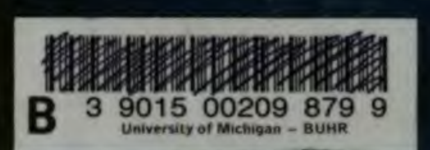
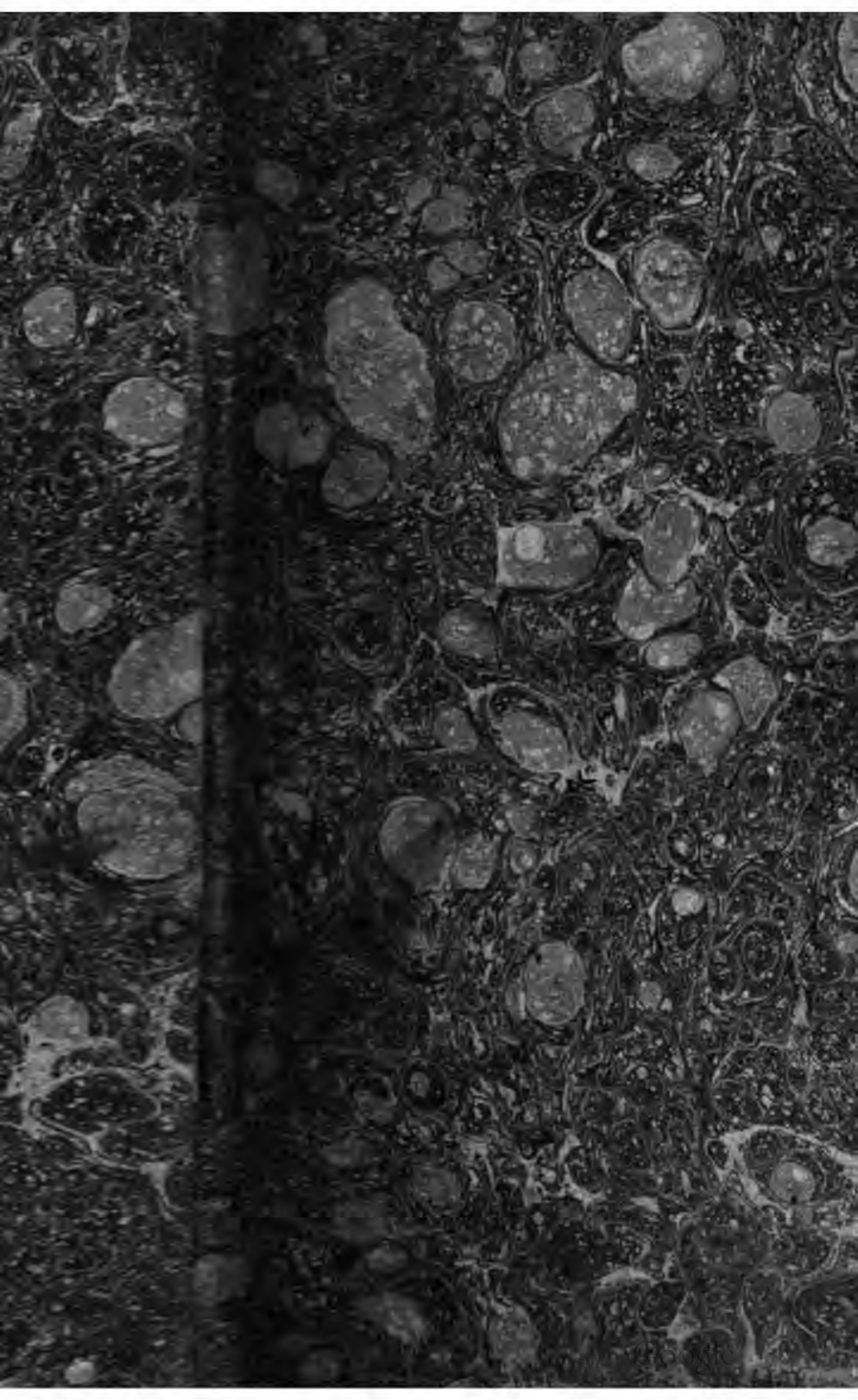

B 3 9015 00209 879 9
University of Michigan – BUHR


1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
CIRCUMSPICE



JOURNAL UNIVERSEL

DES

SCIENCES MÉDICALES.

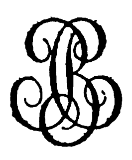
JOURNAL UNIVERSEL

DES

SCIENCES MÉDICALES.

SIXIÈME ANNÉE.

TOME VINGT-TROISIÈME.



A PARIS.

DE L'IMPRIMERIE DE BALLARD, IMPRIMEUR DU ROI,
rue J.-J. Rousseau, n°. 8.

1821.

JOURNAL UNIVERSEL

DES

SCIENCES MÉDICALES.

Mémoire sur la maladie qui a régné épidémiquement dans l'arrondissement de Sarlat, depuis le mois d'avril 1819 *jusqu'en août* 1820; par J.-J. Lasserre, *D. M. P.*, *à Domme (Dordogne)*.

Medicus, naturæ interpres, quicquid meditetur et faciat, si naturæ non obtemperat, naturæ non imperat.
Baglivi, *De praxi med.* L. I.

Ier. Article.

S'il est une vérité démontrée en médecine, c'est surtout celle qui consacre en principe la nécessité d'étudier les affections pathologiques dans les organes qui en sont le siége, et de baser les moyens thérapeutiques sur les connaissances qui résultent de ces recherches. En suivant cette marche sûre et vraiment philosophique, la science doit s'enrichir chaque jour, de faits et de raisonnemens capables de jeter une

clarté salutaire sur un certain nombre de maladies, en apparence dissemblables, mais qui, envisagées physiologiquement, seront reconnues pour de simples modifications d'un mal identique, agissant sur des tissus communs à des organes différens.

Si dans le cours de ce mémoire j'expose non-seulement quelle fut ma conduite, mais encore ce que firent ceux de nos collègues qui furent avec moi appelés à arrêter les progrès d'une épidémie effrayante, si j'établis un parallèle rapide de notre conduite réciproque, je désire qu'on ne l'attribue pas à l'envie de répandre le blâme sur qui que ce puisse être, mais seulement au désir de prouver que, quel que soit, en apparence, le dédain qu'on affecte pour une *théorie*, qu'avec intention on appelle *nouvelle*, elle mérite au moins d'arrêter un moment l'attention de certains esprits prévenus contre tout ce qui n'est pas revêtu d'un caractère d'antiquité, auquel on serait tenté de croire qu'ils attachent une plus grande importance qu'à la vérité elle-même. Puissent mes faibles efforts à ce sujet ne pas rester sans résultats utiles ! C'est le seul but que je me propose en publiant cet écrit.

Le printems de 1817 fut, en général, tempéré et humide. Les vents d'ouest, tantôt nord, tantôt sud, soufflèrent avec une sorte de constance, et amenèrent des brouillards et des pluies fréquentes. Cette époque de l'année est celle où, dans nos campagnes, les hommes sont occupés aux travaux les plus rudes. C'est le moment où l'on bêche la vigne pour la première fois. Occupés, sur des côteaux plus ou moins

élevés, à des travaux qui nécessitent une grande dépense de forces, nos vignerons se trouvaient exposés à l'action de la pluie et des brouillards, dans des circonstances où leur peau était couverte d'une sueur abondante.

C'est sous l'influence de cet état de l'atmosphère que nous vîmes se développer un grand nombre d'angines tonsillaires.

Ici commence le début de cette phlegmasie épidémique qui devait, comme on le verra par la suite de cet écrit, parcourir tous les points de la membrane muqueuse bucco-intestinale, et prolonger ses effets jusque sur des organes qui lui sont contigus, soit directement, soit d'une manière sympathique.

Avec les premiers cas de cette affection parurent les diverses nuances qui distinguaient les médecins appelés à la traiter. Les uns, considérant la maladie des amygdales et du voile du palais comme une affection humorale, évacuèrent leurs malades par les vomitifs et les purgatifs; ils eurent d'abord quelques succès. Mais bientôt, les influences atmosphériques devenant plus intenses, les symptômes inflammatoires acquirent plus de vigueur, et ces moyens, qui dans le principe avaient assez bien réussi, les empêchèrent de reconnaître le vrai caractère du mal; leurs malades périssaient dans une proportion effrayante.

D'autres, fixant leur attention trop exclusivement sur certains symptômes sympathiques, tels que le dé-

lire, l'assoupissement, crurent entrevoir des signes d'*ataxie*, et d'un certain *génie* nerveux, joints à une affection *catarrhale* ; ils employèrent tour-à-tour les vésicatoires sur diverses régions du corps, et les antispasmodiques. Au lieu de recourir aux évacuations sanguines, au moins locales, aux purgatifs donnés avec beaucoup de réserve, ils conseillèrent l'usage du vin, surtout vers la fin de la maladie, et virent périr, sous l'influence de ce traitement, la majeure partie de ceux qui leur étaient confiés.

D'autres enfin, croyant entrevoir, dans la phlegmasie des diverses parties de l'arrière-bouche, la conséquence d'un transport de forces de la peau fortement excitée par un travail plus ou moins pénible, et frappée par l'impression d'une humidité souvent froide sur les organes intérieurs, pensèrent que la maladie était de nature inflammatoire. Ils la traitèrent par des saignées locales, des sangsues appliquées au dessous des angles de la mâchoire inférieure; ils mirent en usage des saignées générales, toutes les fois qu'une vive réaction se manifestait par la force et la plénitude du pouls; enfin ils eurent recours aux cataplasmes émolliens autour du cou, aux pédiluves sinapisés, aux lavemens légèrement purgatifs, à la diète sévère et aux délayans. Cette méthode obtint des succès tellement constans, que bientôt leurs plus ardens antagonistes finirent par l'adopter, et l'angine, considérée d'abord comme une maladie très-dangereuse, finit par ne plus être regardée que comme une affection simple, d'un traitement facile et presque

constamment exempte de danger, lors même qu'elle se présentait avec les symptômes les plus graves.

Cette dernière méthode thérapeutique est celle que j'ai constamment suivie. Toutefois j'ai cherché à rendre profitable, pour mon instruction et dans l'intérêt de mes malades, la pratique de mes collègues, et je me suis aperçu que lorsque le gonflement des amygdales était précédé de symptômes annonçant une collection saburrale dans les premières voies, il était utile de débuter par l'emploi des vomitifs, quand on était appelé au début de l'affection, quand le frisson, par lequel s'annonçait presque toujours la phlegmasie, était léger, et quand les malades n'étaient pas doués d'une constitution forte et pléthorique. Alors j'ai vu un certain nombre d'angines se dissiper par ce seul moyen : soit que l'affection de l'arrière-bouche ne fût que sympathique de l'irritation produite sur l'estomac par la présence de ces matières accumulées, soit que le retour de l'excitation à la peau, qui suit presque constamment le vomissement, fût suffisant pour réparer le désordre intérieur qu'avait occasionné la cessation des fonctions de cet organe. Dans les cas de cette nature, la diète, les délayans chauds, et la douce chaleur du lit étaient toujours mis en usage, dans l'intention de favoriser le retour des forces du centre à la circonférence.

On me dispensera, je crois, de dire les raisons pour lesquelles je n'ai pas jugé à propos de mettre en usage la méthode tonique et antispasmodique, qui

fut abandonnée par ceux-là même qui l'avaient le plus préconisée.

Vers les derniers jours du mois de juin les vents se fixèrent au nord, le ciel devint serein et la chaleur fut sèche et constante. Le nombre des angines diminua dès ce moment, sans cependant cesser complètement. A la mi-juillet on observa quelques dysenteries, surtout dans les vallées profondes, où les rayons du soleil concentrés par les montagnes, et leur action augmentée par la réflexion de la lumière tombant sur la grande quantité de pierres calcaires blanches dont leur surface est couverte, rendaient très-considérable l'évaporation de l'eau des ruisseaux dont elles sont arrosées. Dans ces lieux, les nuits froides et humides contrastaient avec la chaleur du jour, et les habitations des gens de la campagne, même de ceux qui vivent dans l'aisance, n'étant closes que d'une manière très-imparfaite, comme on l'observe dans les pays chauds, plaçaient les individus qui les habitaient, sous l'influence plus ou moins directe de cette disposition atmosphérique. Il est à remarquer que les lieux secs et élevés furent exempts de dysenterie jusque vers le mois de septembre.

Ici, comme dans l'angine, les mêmes nuances d'opinion se manifestèrent. Toutefois, la méthode des purgatifs fut celle que mit en usage le plus grand nombre des praticiens. La mortalité allait croissant dans les bourgs et les villages où cette méthode était le plus suivie. Ce fut en vain que dans des consulta-

tions avec quelques-uns de mes confrères, je cherchai à démontrer la funeste erreur des humeurs *peccantes* dont presque tous étaient imbus. Les succès même que j'obtenais sous leurs yeux par l'emploi des délayans gommeux, et des évacuations sanguines par les sangsues à l'abdomen ou à l'anus, ne parvinrent que très-imparfaitement à les dissuader, tant est grande la force des préjugés enracinés par l'habitude. J'ai vu des malheureux dysentériques en proie à l'abattement le plus complet, suite des douleurs violentes occasionnées par l'inflammation de la membrane muqueuse intestinale, chez lesquels on cherchait à relever les forces et à supprimer la diarrhée par l'usage de la décoction de simarouba et de serpentaire. Quant après l'emploi de ces moyens incendiaires il survenait un moment de calme, on criait *victoire !* mais l'illusion était de courte durée. Ce calme trompeur était un signe de gangrène, et les malades expiraient peu d'heures après.

La méthode qui a été couronnée des succès les plus nombreux a été celle qui consistait à combattre l'irritation de la membrane muqueuse entéro-colite par l'application des sangsues à l'abdomen et à l'anus, par des fomentations émollientes sur l'hypogastre, par des boissons mucilagineuses et sucrées, par quelques lavemens d'eau chargée de mucilage, toutes les fois que le gonflement inflammatoire du rectum en rendait l'administration possible. Si quelquefois de légers laxatifs se sont montrés utiles, ce n'a jamais été que lorsque les symptômes d'irritation

abdominale avaient été préalablement apaisés par les antiphlogistiques, ou lorsque la maladie ne donnait que des tranchées rares et peu intenses dès son début, que les évacuations étaient jaunes, stercorales et peu sanguinolentes. Dans cette circonstance, je me suis quelquefois parfaitement trouvé de l'emploi d'une décoction de tamarin, aiguisée d'une légère dose de sulfate de magnésie, dans laquelle je faisais dissoudre deux gros de gomme arabique en poudre par verre. Les évacuations que déterminait ce minoratif étaient le plus souvent suivies de la diminution des symptômes. Cependant dans quelques circonstances, surtout chez des sujets d'une constitution irritable, comme les femmes, par exemple, j'ai eu à me repentir de l'avoir mis en usage, et j'ai été obligé de recourir à l'application des sangsues à l'anus pour calmer le surcroît d'irritation qui résultait de l'administration des purgatifs, principalement quand j'y avais recours durant les premiers jours de l'apparition des symptômes; ce qui m'a rendu très-circonspect sur l'emploi de ce moyen, à cette époque et même sur la fin, quand les symptômes paraissaient devoir moins faire craindre le retour des tranchées. En revanche, j'ai retiré de grands avantages de l'emploi de quelques gouttes de laudanum liquide de Sydenham, données dans une solution de gomme adragant. A cette époque de la maladie, ou après l'usage des moyens antiphlogistiques ci-dessus indiqués, les selles restaient fréquentes, précédées de tranchées violentes, composées seulement de mucosités plus ou

moins jaunâtres, exemptes de sang, et accompagnées d'un pouls petit, serré, fréquent, surtout quand l'excitation du système nerveux était portée jusqu'à priver les malades du sommeil, si nécessaire pour réparer les forces en cette circonstance. J'ai vu une femme qui, à la suite de la dysenterie, avait conservé une excitabilité telle des intestins, que le bouillon qu'on lui donnait sortait, quelques minutes après avoir été avalé, par les selles, tel qu'elle l'avait pris, sans avoir éprouvé la moindre altération dans tout son trajet de la bouche à l'anus. Quinze gouttes de laudanum liquide incorporées dans un verre de solution aqueuse de gomme adragant, prises en deux fois à une heure d'intervalle, suffirent pour arrêter complètement ce phénomène, et la digestion se rétablit peu à peu dans la suite sous l'empire des simples délayans.

Durant le cours de cette épidémie dysentérique, j'ai eu occasion de remarquer divers phénomènes sympathiques qui n'ont pas laissé que de beaucoup me surprendre au premier abord. J'en ai rapporté quelques-uns dans un mémoire qui a été publié dans ce recueil (1), me réservant d'en faire connaître quelques autres en parlant de l'épidémie sous l'influence de laquelle je les avais observés. Je vais donc entrer dans quelques détails au sujet des deux observations suivantes, choisies dans un grand nombre d'autres du même genre.

---

(1) Juin 1820, page 257 du Tome XVIII de ce Journal.

Un enfant, âgé de 8 ans, fut pris de dysenterie, dans le mois d'août 1819. Je le vis le quatrième jour après l'invasion. A cette époque il était pâle, d'une maigreur extrême; ses yeux étaient caves et secs; il éprouvait des tranchées violentes, très-fatigantes, suivies d'expulsion de matières glaireuses sanguinolentes; l'abdomen était très-sensible à la pression; la membrane muqueuse du rectum faisait au dehors de l'anus une saillie de la grosseur d'un œuf de poule, que les efforts réitérés de la mère ne pouvaient parvenir à faire rentrer; le pouls était serré, très-fréquent; la langue sèche, peu rouge; l'articulation des mots très-difficile; les poings étaient fermés avec une telle force qu'il était très-difficile de pouvoir étendre les doigts qui revenaient, aussitôt qu'on les abandonnait, dans leur état de contraction primitive; les orteils du pied droit étaient aussi dans un état de contraction remarquable; ceux du pied gauche étaient dans leur position naturelle, et flexibles comme en santé. Je le crus sans ressources; cependant je prescrivis l'application de six sangsues au périné, un bain de siége dans une décoction de racine de guimauve et de têtes de pavot blanc, immédiatement après la chute des sangsues, l'application de flanelles trempées dans une semblable décoction sur l'abdomen, avec la recommandation de les renouveler de demi-heure en demi-heure; pour boisson, une décoction de riz gommée, édulcorée. Le lendemain, le bain de siége fut renouvelé. Le sixième jour, à dater de l'invasion, troisième du traitement, la membrane muqueuse du rectum

était rentrée, le pouls avait acquis du développement, les tranchées étaient moins violentes, les selles toujours sanguinolentes, l'abdomen également sensible à la pression. Je fis mettre six sangsues autour de l'ombilic; du reste, même prescription. Le neuvième jour, diminution générale dans tous les symptômes; l'enfant commence à ouvrir les doigts et à alonger les orteils; même traitement, excepté les sangsues. Le quinzième jour, cessation complète de la contraction des doigts et des orteils; selles purement muqueuses, précédées de tranchées encore assez vives; sommeil rare et de courte durée. L'enfant a toujours les yeux secs et caves; je prescris quatre gouttes de laudanum liquide dans six cuillerées de tisane *le soir*. Cette nuit même le petit malade repose tranquillement; une seule selle pendant toute la nuit. Le seizième jour, même prescription que la veille. Le dix-huitième jour, convalescence.

Je voyais depuis six jours un homme, âgé de quarante ans environ, atteint d'une dysenterie dont les symptômes étaient modérés, quand, à ma visite du 8 septembre, il se plaignit d'éprouver sur toute la région du cuir chevelu des douleurs inouies, revenant par accès irréguliers pendant lesquels il lui semblait, disait-il, qu'on lui ouvrait le crâne. L'application de la main sur la partie était douloureuse, ce qui forçait le malade à se tenir assis sur son lit, la tête découverte. Les tranchées étaient plus fortes que la veille, les déjections rares faisaient éprouver à leur sortie

une sensation de brûlure à l'anus et dans tout le bas-ventre, le pouls était fréquent, la soif se faisait sentir pour la première fois à dater de l'invasion, depuis le moment à peu près où les douleurs de tête avaient commencé; la langue était sèche et rouge. Etonné d'un changement si subit, j'interrogeai le malade qui m'avoua que, fatigué de la sévérité du régime que je lui avais prescrit, il avait mangé la veille une aile de volaille, et bu un demi verre de vin vieux.

Au moment où j'allais faire mes prescriptions pour réparer le désordre qu'avait produit cet écart de régime, il me supplia instamment de le délivrer le plutôt possible des douleurs terribles qu'il éprouvait dans la tête. En conséquence, je prescrivis l'application d'un vésicatoire à la nuque et des boissons délayantes. Ce moyen, au lieu de diminuer ses souffrances, ne servit qu'à en augmenter l'intensité; j'y renonçai. L'épiderme de la phlyctène ne fut point enlevé, et je fis couvrir la partie de compresses trempées dans une décoction de graine de lin. Douze sangsues furent placées sur la région épigastrique, et tout l'abdomen enveloppé d'un cataplasme émollient. Le lendemain, les tranchées et les douleurs épicraniennes avaient diminué de violence; le pouls indiquait par sa souplesse un mouvement de retour satisfaisant; six nouvelles sangsues furent appliquées à l'anus; du reste, même traitement antiphlogistique intérieur et extérieur. Le 20 septembre, le malade

entra en convalescence après avoir vu diminuer dans les mêmes proportions, et la douleur du crâne et les symptômes de phlegmasie abdominale.

Après la lecture des deux observations que je viens de rapporter, je ne crois pas qu'on puisse révoquer en doute l'influence puissante de la phlegmasie de la membrane muqueuse abdominale dans le développement des phénomènes sympathiques que ces deux malades ont éprouvés. Ce serait également, je pense, s'obstiner à méconnaître une vérité, que de contester la valeur des moyens antiphlogistiques appliqués sur l'organe primitivement souffrant dans la cure de ces deux affections.

Cette épidémie de dysenterie fut surtout funeste pour les enfans et pour les vieillards. Chez les premiers, on observa un grand nombre de congestions cérébrales qui, en général, cédèrent avec assez de facilité aux antiphlogistiques dirigés sur l'abdomen; chez les derniers principalement, j'ai eu lieu de vérifier la remarque de l'auteur de l'Histoire des phlegmasies chroniques, quand il dit que la phlegmasie de la membrane muqueuse digestive est d'autant plus dangereuse qu'elle procède dans sa marche du colon vers l'estomac. En effet, toutes les fois que des symptômes de gastrite venaient se joindre, chez les vieillards, à ceux de l'entéro-colite, qui durait déjà depuis quelques jours, tous les secours de l'art échouaient contre cette propagation funeste et les malades succombaient.

En général tous ceux qui, traités par les purgatifs,

arrivaient à la convalescence ne voyaient les symptômes diminuer qu'après une longue suite de souffrances : heureux encore quand on ne cherchait pas à rétablir l'appétit, qui dans ces cas se faisait toujours long-tems attendre, par l'emploi de la rhubarbe en poudre unie au quinquina, et par l'usage de la thériaque ou du diascordium. Ce fut chez ces individus surtout que la convalescence fut remarquable par les douleurs et les gonflemens articulaires, simulant le rhumatisme, dont j'ai parlé dans mon mémoire déjà cité.

Je joindrai encore une observation à celles que j'ai déjà rapportées, soit dans ce mémoire, soit dans celui du mois de juin, sur l'influence de la membrane muqueuse abdominale malade.

Une femme de la campagne, âgée d'environ trente-six ans, avait perdu deux de ses enfans attaqués de dysenterie durant le mois d'août, et qu'on avait traités par les purgatifs, quand elle fut elle-même affectée de cette affection en septembre. Après vingt-huit jours de souffrances, sous l'influence des mêmes agens thérapeutiques, elle me fit appeler. Je la trouvai dans l'état suivant (30 septembre) : maigreur approchant du marasme, selles fréquentes, glaireuses, peu sanguinolentes; abdomen douloureux à la pression, les parois de cette cavité étaient tellement déprimées qu'elles paraissaient collées à la partie antérieure de la colonne vertébrale; articulations des deux coudes et du poignet droit gonflées et douloureuses; pouls très-fréquent, peau sèche et rugueuse; langue nette

et de la couleur naturelle aux membranes muqueuses en santé ; soif peu considérable.

Averti par mes observations antérieures, je jugeai que le gonflement des articulations dépendait de l'action sympathique des viscères du bas-ventre, et je ne m'arrêtai pas à porter sur lui de médications directes: en conséquence, je prescrivis l'eau de riz gommée et la décoction blanche de Sydenham à prendre alternativement, la crême de pain au bouillon pour aliment, et, vu l'état d'intégrité de l'estomac, quelques cuillerées de vin rouge après chaque repas, afin de forcer le pylore à se contracter plus long-tems sur les alimens, et leur faire subir dans l'estomac un degré d'élaboration suffisante.

Après quatre jours d'un pareil traitement les selles diminuèrent en nombre, mais elles étaient toujours un peu sanguinolentes ; l'engorgement des coudes et du poignet diminua. Le cinquième jour, ces articulations avaient recouvré presque leur volume naturel; mais les genoux furent entrepris à leur tour de la même manière, le gauche plus fortement que le droit; même traitement ; je retranchai le vin. Le douzième jour, selles encore fréquentes et liquides; absence de traces de sang ; diminution considérable dans la douleur de l'abdomen à la pression, ainsi que du gonflement des genoux. Le quinzième jour, absence totale d'engorgement aux articulations, commencement d'ophthalmie aux deux yeux en même tems. Je crus alors qu'il était urgent de calmer ce nouvel accident par des moyens locaux, en raison de l'importance des

organes où il avait fixé son siége; et, malgré mon opinion sur sa cause, je fis appliquer six sangsues à chaque tempe. Le sang coula avec abondance, mais les symptômes restèrent les mêmes pendant neuf jours. A cette époque, un vésicatoire fut appliqué à la nuque sans plus de succès, quoiqu'il y fût entretenu pendant cinq jours. Enfin après trente-quatre jours de traitement antiphlogistique, en tout soixante-deux jours de maladie, les selles devinrent peu à peu moulées, leur nombre se réduisit graduellement à une par jour, l'abdomen cessa d'être douloureux à la pression, l'ophthalmie suivit dans son décroissement la même marche que les symptômes de phlegmasie chronique abdominale, et cessa en même tems qu'elle; quelques sangsues autour de l'ombilic ou à l'anus auraient sans doute hâté la convalèscence.

A l'époque où les faits que je viens de rapporter se passaient sous mes yeux, je venais de faire la malheureuse expérience du danger qui suit d'ordinaire la mobilité de pareilles phlegmasies sympathiques, surtout quand elles se dirigent des parties inférieures du corps vers le cerveau (2), et j'avoue que je conçus des craintes très-sérieuses sur l'issue de cette maladie, d'autant plus que les moyens locaux que je mis en usage restèrent long-tems sans succès. Heureusement pour cette femme que la phlegmasie de la membrane muqueuse digestive était sur sa fin, et que la cessation

(2) Mémoire cité, IXe. Obs., page 277.

de l'affection de l'organe primitivement malade entraîna l'affection de ceux qui ne l'étaient que sympathiquement. D'un autre côté, il est aisé de se convaincre que si je me fusse obstiné à vouloir traiter une affection semblable par les toniques et les astringens de toute espèce, comme j'ai été à portée de le voir trop souvent dans le cours de cette épidémie, j'aurais augmenté la violence des symptômes abdominaux, et par conséquent accru la force des diverses sympathies pathologiques qui se développèrent évidemment sous leur influence. J'insiste sur ce point, car je le regarde comme d'une importance majeure dans la pratique.

La dysenterie dura pendant tout l'automne, qui fut alternativement sec, humide-chaud, et humide-froid *à la fin*. Sur la fin d'octobre et pendant tout novembre, nous observâmes un nombre considérable de catarrhes pulmonaires, contre lesquels je me suis très-bien trouvé de l'application des sangsues sur le sternum. Je vais rapporter un cas de cette nature qui, je crois, mérite quelque attention.

Une femme, âgée de quarante-cinq ans, sujette à une affection rhumatismale vague, fut prise de catarrhe pulmonaire le 22 novembre. Au début, frisson léger, sentiment de chaleur au dessous du sternum, toux sèche, insomnie pendant la nuit du 22 au 23. Le lendemain de l'invasion, je fus demandé en toute hâte, et je trouvai la malade dans l'état suivant : face vultueuse, respiration très-pénible et très-douloureuse, sentiment d'une chaleur brûlante au dessous de toute l'étendue du sternum, toux fréquente et

sans expectoration, pendant laquelle la face devenait violette, les yeux proéminens; soif ardente, anxiété difficile à dépeindre, la malade se sentait sur le point de suffoquer; langue blanche, pouls petit, très-fréquent, peau sèche et brûlante. J'ordonnai d'appliquer douze sangsues sur la partie moyenne du sternum, un bain de jambes fortement sinapisé; je recommandai l'application d'un cataplasme de farine de graine de lin sur toute l'étendue de la poitrine, la privation complète d'alimens, même de bouillon, l'usage d'une décoction d'orge gommée, édulcorée, pour boisson, enfin une cuillerée de look blanc simple chaque demi-heure.

Quatre heures après l'application des sangsues, et deux heures environ après le bain de jambes, la malade commença à respirer avec plus de facilité; la sensation de chaleur du sternum était moins forte, le pouls avait acquis du développement, l'anxiété était moindre. Le soir, nouveau cataplasme, nouveau bain de jambes. La nuit fut calme, quoique la malade ne dormît point. Le 24, diminution très-sensible dans tous les symptômes; pouls plein et développé, toux avec légère expectoration, léger sentiment de chaleur sous le sternum; cataplasme matin et soir, deux bains de jambes sinapisés, même boisson, même sévérité dans le régime. Le lendemain, toux avec expectoration abondante : ce symptôme est le seul dont se plaigne la malade, après avoir goûté trois heures d'un sommeil tranquille la nuit; même prescription.

Dans les jours suivans, les symptômes continuèrent

à décroître progressivement. Le 29, elle prît quelques alimens; le 30, je cessai de la voir, après l'avoir laissée avec une toux qui ne la fatiguait point, et qui était suivie d'une expectoration facile; je la jugeai convalescente. En effet, le 3 décembre, cette femme ne toussait déjà plus, et elle avait recouvré son appétit et toute sa force.

Le catarrhe pulmonaire est, en général, traité avec trop peu d'attention par les médecins, qui, jugeant cette affection une incommodité plutôt qu'une maladie, négligent d'employer contre elle les moyens directs, capables de délivrer la membrane muqueuse bronchique de l'inflammation dont elle est le siége. Aussi voit-on souvent, que, sous l'influence des moyens généraux presque insignifians dont on fait usage en cette circonstance, le mal jette des racines profondes et finit par produire tous les symptômes de la phthisie pulmonaire. Alors, au lieu d'accuser la phlegmasie primitive d'être la cause de cette dégénérescence trop souvent funeste, on préfère la rapporter à une prétendue diathèse tuberculeuse; comme si l'ouverture des cadavres et l'étude physiologique des progès des phlegmasies latentes ne prouvait jamais que la formation de ces corps dans les tissus malades, est la conséquence de l'irritation long-tems prolongée. Quant à moi, pénétré de l'importance que peut avoir une affection semblable, je me suis fait un devoir d'apaiser les symptômes de catarrhe pulmonaire par des moyens locaux, toutes les fois que la toux persistait quelques jours, lors même que le pouls n'annonçait aucune ré-

action fébrile. En pareille occasion, je prescris l'application sur le sternum d'un nombre de sangsues, relatif à l'intensité de l'irritation pulmonaire, l'emploi de cataplasme émollient sur la même partie, quelquefois des pédiluves avec ou sans moutarde, et toujours l'usage de vêtemens chauds autour du thorax, long-tems après la cessation de la toux. Ces moyens m'ont très-bien réussi sur des personnes atteintes de catarrhe pulmonaire, qui, durant déjà depuis plusieurs semaines, menaçait de prendre une marche chronique. Si je ne rapporte aucun fait de cette nature, c'est que je crois inutiles des détails plus circonstanciés, et que la pratique de mes confrères leur fournira des occasions assez fréquentes pour vérifier la vérité de mes assertions.

La fin de l'automne fut remarquable par le grand nombre d'ophthalmies qui se présenta à cette époque, en même tems que l'angine tonsillaire et le catarrhe pulmonaire continuaient à se faire remarquer. Parmi les ophthalmies, qui, pour la plupart, n'ont rien présenté de particulier, j'ai eu occasion d'en observer deux qui m'ont paru remarquables par leur caractère vraiment intermittent et par la facilité avec laquelle elles ont cédé à l'usage du quinquina.

Je fus consulté, en décembre, par un homme, âgé de vingt-neuf ans, grand, blond, exempt de toute autre incommodité, même passagère, jusqu'à cette époque, pour une maladie des yeux, qui, disait-il, le prenait chaque jour, entre quatre et cinq heures après midi, par un léger frisson au cou et entre les

omoplates. Ce frisson était suivi de céphalalgie sus-orbitaire, qui bientôt faisait place à une congestion inflammatoire sur l'un et l'autre œil, avec élancement dans l'orbite, picottement et sensation d'un corps étranger sur la conjonctive, et émission abondante de larmes brûlantes. Dans cet état, qui durait de trois heures et demie à quatre heures, le malade ne pouvait regarder la lumière sans sentir augmenter ses souffrances.

Au moment où je le vis, ses yeux étaient sains, à l'exception d'un léger engorgement des vaisseaux de la conjonctive vers l'angle interne des deux yeux. Pour être témoin moi-même de ce phénomène peu ordinaire, je me rendis à son domicile à l'heure indiquée de l'invasion; le soir même, je remarquai ceux que je viens de décrire.

La marche de l'affection bien reconnue pour être intermittente, je prescrivis trois gros de quinquina en poudre, divisés en six doses, pour être prises à trois heures de distance, dans une once d'eau de fleurs d'orange, pour chaque dose.

Le lendemain, l'accès d'ophthalmie ne parut qu'à huit heures du soir: il fut moins fort et ne dura que deux heures. Je fis la même prescription. Depuis ce moment, le malade n'a plus rien éprouvé, et ses yeux ont repris leur état naturel. L'usage du quinquina fut continué pendant trois jours après la cessation des accès, afin de prévenir leur retour possible.

La seconde observation, ayant présenté la plus grande analogie avec celle qu'on vient de lire, je me

crois dispensé de la rapporter. Il existait pourtant une différence qui consistait dans l'absence des frissons précurseurs. Cette modification, qu'il est bon de noter, constituait toute la dissemblance entre ces deux maladies que j'ai observées à un mois et demi de distance, dans deux bourgs assez éloignés l'un de l'autre.

Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale et ses dépendances; par F. Lallemand, *Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier, Chirurgien en chef de l'Hôpital civil et militaire de la même ville, etc. Première et seconde lettres. Paris,* 1820; 1 *vol. in-8°. de* XXIII-322 *pages.*

IIe. Article (*).

J'ai essayé de démontrer, dans mon précédent article, que M. Lallemand avait prouvé jusqu'à l'évidence, que la maladie connue jusqu'à ce jour sous le nom de *ramollissement du cerveau* dépend constamment de l'inflammation de cet organe. Afin que cette vérité parût dans toute sa force aux yeux du lecteur, j'ai rassemblé en un faisceau toutes les preuves qui l'étayent, et qui étaient un peu éparses dans le travail que j'analyse; je me suis abstenu d'y mêler aucune

---

(*) *Voyez* le Ier. Article, T. XXII, p. 157, de ce Journal.

question, quelqu'intérêt qu'elle offrît, qui ne tendît pas directement vers ce but. J'ai renvoyé ces questions à un examen ultérieur; c'est à lui que je vais me livrer dans cet article.

Toutes ne sont pas d'une égale importance, et la première qui se présente, en les prenant suivant l'ordre qu'elles occupent dans l'ouvrage, pourrait même donner quelque prise à la critique. En effet, M. Lallemand suppose qu'on lui eût fait une objection contre la nature qu'il assigne au *ramollissement*, fondée sur ce que le propre de l'inflammation est d'augmenter la densité des tissus qu'elle affecte et non de les *ramollir*, et il la réfute. Or, il me semble que M. Lallemand a combattu une chimère, car, pour peu qu'on eût *réfléchit* à la délicatesse extrême de la substance cérébrale, on se fût arrêté devant cette seule considération, et l'on aurait eu presque honte de lui chercher une si misérable chicane.

Quoi qu'il en soit, M. Lallemand s'est engagé à cette occasion dans une discusion qui n'a d'autre tort que de n'être pas motivée, et ce tort est si léger, il me paraît d'ailleurs si bien racheté par l'intérêt que l'auteur a sû répandre sur la matière, que je regretterais, pour ainsi dire, qu'il ne s'en fût pas rendu coupable.

Mon intention ne saurait être de le suivre dans cette discussion. Je dirai seulement qu'il s'attache à y démontrer que l'inflammation n'a la propriété d'augmenter la densité des tissus qu'elle affecte, que lorsque, par leur texture, ceux-ci sont capables d'opposer quelque résistance aux liquides qu'elle y attire, et de les

emprisonner, pour ainsi dire, dans un réseau; tels sont le tissu cellulaire, le foie, le poumon, etc. Il fait remarquer en outre que, dans ces mêmes tissus dont l'inflammation augmente la densité, la *cohésion* est en même tems diminuée au point que le doigt les pénètre et les déchire avec la plus grande facilité, ce qui n'a pas lieu lorsqu'ils sont sains. On conçoit combien, après ces considérations importantes, il est facile à l'auteur de prouver que le cerveau, qui est presque entièrement dépourvu de tissu cellulaire, et qui naturellement n'a pas de cohésion, ne peut pas augmenter de densité lorsqu'il est enflammé.

Condillac a sans doute été trop loin lorsqu'il a dit que toute science se réduisait à une langue bien faite; mais il est certain que la sévérité du langage est, dans les sciences, d'une nécessité aussi absolue que l'exactitude d'observation. M. Lallemand est certainement pénétré de cette vérité, mais il me paraît l'avoir oubliée lorsqu'il a employé l'expression d'inflammation phlegmoneuse, comme synonime d'inflammation aiguë. « Nous voyons que l'inflammation phlegmoneuse, dit-» il, page 86 de sa première lettre, suit exactement la » même marche *dans tous les tissus*, » et il répète plusieurs fois cette locution vicieuse dans le cours de son ouvrage. Il n'a donc pas fait attention, que l'usage a consacré les mots *phlegmon* ou *inflammation phlegmoneuse* pour désigner l'inflammation du tissu cellulaire, comme le mot *érysipèle* pour exprimer l'inflammation de la peau, et que, par conséquent, dire une inflammation phlegmoneuse de la plèvre, par

exemple, serait aussi extraordinaire que dire une pleurésie du tissu cellulaire. M. Lallemand devra, ce me semble, faire disparaître cette légère erreur, que, dans un ouvrage ordinaire, on remarquerait à peine, mais qui, dans le sien, produit l'effet désagréable d'une tache sur une belle étoffe.

Une question beaucoup plus importante que la précédente se présentait à examiner. Comment expliquer la grande analogie qui existe entre les *ramollissemens du cerveau* et l'apoplexie sanguine? Ce ne sont certainement pas les médecins de l'école physiologique qui eussent fait une telle objection; car, pour eux et pour la raison, le *ramollissement du cerveau* et l'apoplexie sanguine ne sont que deux degrés de l'irritation cérébrale et non deux maladies différentes, il n'y a de différence entre elles que dans la rapidité plus ou moins grande avec laquelle se fait la congestion sanguine qui les constitue l'une et l'autre. Mais les médecins ontologistes n'eussent pas manqué de la faire; leurs idées sont à peine fixées sur la nature de l'apoplexie; le *ramollissement du cerveau* est à leur yeux le résultat d'une *fièvre ataxique* qu'ils ne comprennent pas; il ne peut donc exister pour eux aucune analogie entre ces deux affections; car, dans un problème, il ne saurait y avoir de rapport entre deux termes inconnus. Delà la nécessité de démontrer à ces médecins la grande analogie qui rapproche les hémorragies des inflammations, et, par conséquent, le *ramollissement du cerveau*, de *l'apoplexie*, qui n'est autre chose qu'une hémorragie cérébrale.

Pour atteindre ce but, M. Lallemand passe successivement en revue toutes les hémorragies spontanées ; il fait voir que la plupart sont précédées des symptômes de l'irritation de l'organe par lequel elles s'opèrent, que ces symptômes ne diffèrent pas de ceux d'une inflammation commençante, que, très-souvent la phlegmasie de l'organe en précède, accompagne, suit ou remplace l'hémorragie, en un mot, que quelque part qu'on étudie les hémorragies spontanées, on leur trouve la plus grande analogie dans les causes, les symptômes, le traitement, etc., avec les inflammations, et il en conclut avec raison qu'il ne saurait en être autrement pour l'hémorragie cérébrale ou apoplexie. L'examen des faits de *ramollissement du cerveau* et *d'apoplexie* vient d'ailleurs confirmer cette conséquence.

Nous recommandons à l'attention du lecteur cette partie du travail du professeur de Montpellier. Nous croyons cependant devoir le prévenir que toute la théorie des hémorragies que M. Lallemand expose appartient à M. Broussais. C'est sans doute par oubli que M. Lallemand a négligé d'en instruire ses lecteurs ; j'aime mieux le croire ainsi, que de lui supposer l'intention de vouloir s'approprier les idées d'autrui.

En général, la vieillesse est plus exposée au *ramollissement du cerveau* que les autres âges. On n'a pas manqué d'en tirer la conséquence que ce devait être une maladie *asthénique* plutôt qu'inflammatoire. Dans beaucoup d'esprits dominés, à leur insu, par le brownisme, ou sacrifiant sciemment à ce dan-

gereux système. l'idée de faiblesse exclut l'idée d'inflammation, de sorte que par. cela seul, qu'un individu est faible, il leur semble que ce doit être une présomption ou même une preuve que la maladie dont il est atteint dépend de la faiblesse. Or, rien n'est plus faux que cette manière de raisonner. Pour qu'il fût permis de conclure la nature d'une maladie de l'état de force ou de faiblesse de l'individu qui en est atteint, pour qu'on pût soutenir, avec quelque apparence de raison, que certaines maladies dépendent de l'excès de force, et d'autres de l'excès de faiblesse, il faudrait prouver auparavant que les unes attaquent *toujours* les sujets faibles et les autres *constamment* les sujets forts. Or, cela n'est point ; il est de fait, au contraire, *que les maladies* les plus essentiellement *asthéniques suivant les auteurs*, les scrophules et les scorbuts de terre, par exemple, frappent indistinctement tous les individus soumis aux causes qui les produisent, et qu'il en est de même des affections inflammatoires. La force et la faiblesse *prédisposent* seulement à contracter telle affection morbide plutôt que telle autre, de la même manière que l'âge, le sexe, le tempérament, etc.; mais elles ne changent rien à la nature de cette affection lorsqu'elle est formée. Et de même que la pleurésie du jeune homme ne diffère pas de celle du vieillard, la gastrite de la femme de celle de l'homme, la pneumonie du bilieux de celle du sanguin, de même aussi cette pleurésie, cette gastrite, cette pneumonie, sont les mêmes chez les sujets faibles que chez les sujets forts : elles ne cessent pas d'être des in-

flammations de la plèvre, de l'estomac et du poumon. Qu'on ne me fasse pas conclure de là que le traitement doit être uniforme dans tous les cas, je sais que ces circonstances d'âge, de sexe, etc., exigent qu'on le modifie ; mais quelque modification qu'on lui fasse subir, la nature de la maladie n'en reste pas moins la même.

En deux mots, et pour rentrer dans notre sujet, je dirai, avec M. Lallemand, aux médecins qui veulent faire dépendre quelques cas de *ramollissement* de la faiblesse : les symptômes du *ramollissement du cerveau* chez les adultes, que vous avouez être des signes d'inflammation, ne sont-ils pas les mêmes que les symptômes de la même affection chez les vieillards, et que vous prétendez être *asthénique?* Oui. Les lésions ne sont-elles pas en tout semblables dans un cas à ce qu'elles sont dans l'autre. Oui. Et bien, la différence des âges et de l'état des forces ne suffira jamais pour détruire cette identité. Si, de votre propre aveu, les *ramollissemens* des premiers sont inflammatoires, vous admettez que ceux des seconds le sont également, si vous voulez être conséquens.

M. Lallemand a eu deux fois l'occasion d'apprécier les effets de la noix vomique, et ce qu'il en dit est loin d'être encourageant pour ceux qui auraient quelque tentation d'en faire usage. Il faudrait sans doute un plus grand nombre de faits pour savoir si l'on doit renoncer désormais à ce médicament énergique ; mais il est déjà permis de douter si les avantages qu'on dit avoir retirés de l'emploi de cette substance, com-

pensent les funestes inconvéniens qui en sont la suite. Voici ce que M. Lallemand a observé :

« Quelques heures après l'administration de la noix vomique, on observe de la roideur dans les membres, des contractions spasmodiques, avec secousses brusques, etc. ; ces phénomènes ne durent pas ordinairement long-tems et ne se renouvellent qu'après chaque administration du médicament, mais quelquefois ils finissent par persister d'une manière à peu près continue ; les accidens s'aggravent, et le malade meurt peu de tems après. J'ai vu deux cas semblables, et chaque fois, à l'ouverture du corps, j'ai trouvé la substance cérébrale qui environnait le caillot, désorganisée, d'une mollesse diffluente, et cela dans une *grande étendue*. Ces rapprochemens indiquent assez *quel est* le mode d'action de la noix vomique, et doivent rendre circonspect dans son emploi ». Ce sage conseil ne peut manquer d'être entendu.

Dans le même tems que M. Lallemand portait la lumière dans l'étude des maladies de l'encéphale, un autre médecin, M. Rostan, dirigeait ses efforts vers le même but. Était-ce avec le même succès ? c'est ce que je n'examinerai point ici. Il faudrait pour cela que j'établisse un parallèle entre son travail et celui que j'analyse, et encore, bien que ce fût là ma première intention, j'y ai renoncé par divers motifs, et j'ai l'espérance même que M. Rostan m'en saura quelque gré. Mais, en lisant son mémoire, j'ai fait une remarque, que je crois devoir consigner ici, comme une nouvelle

preuve, à ajouter à tant d'autres, de la bonne foi des adversaires de la nouvelle doctrine.

M. Rostan dit que les malades atteints de *ramollissement* du cerveau, succombent pour la plupart avec les symptômes de la *fièvre adynamique*; mais il s'est bien donné de garde d'ajouter ce fait qui résulte de ses propres observations, savoir: que les individus qui ont présenté ces symptômes pendant la vie, ont offert des traces d'inflammation dans le conduit digestif à l'examen cadavérique, tandis que ceux, au contraire, qui sont morts sans les symptômes de cette *fièvre*, n'ont laissé voir aucune trace de phlogose dans les organes cités. Cette coïncidence était cependant assez remarquable pour que M. Rostan dût la noter; elle ne lui a sans doute pas échappé dans un moment où tous les esprits sont fixés sur ce point de pathologie; mais, comme elle portait une forte atteinte à l'essentialité de la *fièvre adynamique* qu'il a défendue avec beaucoup de chaleur, il a soigneusement évité d'en dire le moindre mot. Je demande à M. Rostan lui-même, comment on qualifie de pareilles réticences.

M. Lallemand aussi a observé quelquefois des symptômes adynamiques compliquant ceux du *ramollissement*; mais il les a toujours vus se développer sous l'influence d'un traitement incendiaire, particularité dont M. Rostan semble ne pas tenir compte, et de plus il a toujours rencontré des traces d'inflammation sur la membrane muqueuse gastro-intestinale, qui lui en ont suffisamment expliqué l'apparition. Dans un

seul cas, une malade « avait éprouvé une constipation opiniâtre, accompagnée d'anorexie, de nausées, de vomissemens, et cependant la membrane muqueuse gastro-intestinale n'était ni injectée, ni ulcérée; mais la langue était blanche, l'abdomen indolent, le pouls et la chaleur dans l'état naturel. Ces symptômes étaient donc sympathiques de l'affection cérébrale, comme cela arrive si souvent, et les symptômes d'inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale manquaient. Plus on mettra de soin dans l'observation des symptômes, plus on les trouvera d'accord avec les ouvertures de cadavres ».

J'aurai peu de choses à dire sur le traitement. M. Lallemand pense que les médicamens toniques sont *toujours* nuisibles dans le *ramollissement*. Il fait voir, en effet, que les symptômes augmentent constamment d'intensité sous leur influence. Il signale particulièrement les dangers de l'émétique dans cette affection; l'emploi de ce médicament y a toujours été, sous ses yeux, suivi d'accidens funestes. Les efforts de vomissement qu'il provoque déterminent vers le cerveau une congestion d'autant plus dangereuse, que cet organe est déjà le centre d'un mouvement fluxionnaire. Souvent il arrive qu'administré même à la dose de quatre grains, il ne produit pas de vomissemens, parce que le cerveau, trop profondément affecté, ne peut plus exciter les contractions musculaires indispensables à l'accomplissement de cet acte; mais alors ses effets ne sont pas moins funestes. Toute son action se concentrant sur l'estomac, il enflamme cet organe,

et donne ainsi naissance aux gastro-entérites, aux fièvres adynamiques, veux-je dire, les plus intenses.

M. Lallemand cite ensuite quelques exemples de guérisons obtenues par les saignées générales et locales, abondantes et répétées, l'application de la glace sur la tête, et les révulsifs appliqués sur divers points de la peau. Tout porte à croire que lorsque ce traitement sera généralement adopté, et employé surtout avec la sage hardiesse qu'il réclame, les inflammations cérébrales cesseront d'être aussi meurtrières.

Mais j'en ai dit assez sur l'ouvrage de M. Lallemand pour mettre le lecteur à même d'en apprécier le mérite. Tout le bien que j'en pensais, je l'ai dit sans réserve; aussi je crois m'être acquis par là le droit de blâmer avec une égale franchise, et je vais user de mon droit.

M. Lallemand a beaucoup emprunté aux leçons de M. Broussais. Il y a puisé tout ce qu'il dit sur les hémorragies, ainsi que je l'ai déjà remarqué; il y a puisé les importantes considérations dans lesquelles il expose la manière dont l'inflammation se comporte dans les différens tissus; il y a puisé jusqu'à l'idée fondamentale de son travail : *toutes les affections du cerveau, depuis la céphalalgie jusqu'à l'apoplexie, ne sont que des degrés divers de l'irritation de cet organe.* Il leur doit en outre d'avoir renoncé à l'étude d'*abstractions* sous le nom de maladies, pour s'attacher à l'étude matérielle des désordres de l'organisation qui les provoque, sans laquelle il admettrait sans doute encore des *fièvres ataxiques* et des *apo-*

plexies nerveuses ; il leur doit de savoir tenir compte des symptômes de l'organe dans lequel il dépose ses médicamens, et d'avoir pu par conséquent apprécier l'influence du traitement stimulant sur la maladie qu'il étudie, etc. etc. Et quand M. Lallemand ne saurait disconvenir de tous ces faits, ne doit-on pas s'étonner qu'il ait laissé à d'autres le soin de les rappeler ?

L.-Ch. Roche.

Mémoire sur une méthode de traitement de l'érysipèle, vulgairement employée à l'hôpital militaire de la Grave à Toulouse ; par M. Conté, *Docteur en chirurgie. Toulouse,* 1818 ; *in*-8°.

Dans l'état actuel de la pathologie, on ne saurait séparer l'inflammation superficielle de la peau qu'on appelle érysipèle, de l'affection des viscères intérieurs, et notamment des organes de la digestion. Une espèce d'érysipèle qui arrive par accident, tel que celui qui se manifeste après l'application de corps gras, de médicamens irritans sur la peau, celui qui accompagne les blessures, dans lesquelles surtout les os sont cariés ou nécrosés, pourraient, après un examen inattentif, ne point être rapportés au mauvais état des viscères ; mais examinés avec plus de soin, ces derniers érysipèles coïncident toujours avec un état particu-

lier des organes intérieurs, et rentrent, *à quelques nuances près*, dans la classe des premiers. M. Conté ne paraît pas admettre ce point de doctrine généralement adopté, puisqu'il dit positivement que « l'affection érysipélateuse n'est pas un signe de l'affection bilieuse, comme certains auteurs l'ont avancé ».

Je ne suivrai pas ce médecin dans les détails topographiques, qu'il donne en commençant son ouvrage, sur l'hôpital de la Grave à Toulouse. Ici, comme ailleurs, la nécessité d'employer à l'usage des hôpitaux des maisons bâties pour une autre destination, fait de ces as les consacrés au rétablissement de la santé, des lieux où la mort trouve amplement à moissonner. Cependant des améliorations importantes ont eu lieu, et l'on peut espérer du zèle et de la philantropie des administrateurs toutes les espèces d'*assainissement* que la position de l'hôpital pourra permettre.

Je remarque avec plaisir que M. Conté, fidèle au principe, que dans la recherche de la vérité il faut aller du connu à l'inconnu, de l'évident à l'obscur, commence son Mémoire par l'exposé des observations sur lesquelles il établit la doctrine de traitement qu'il adopte; et, pour en faire connaître les avantages, il présente d'abord l'histoire d'érysipèles abandonnés à la nature (ce sont ses expressions); puis il passe aux érysipèles traités par la méthode ordinaire, c'est-à-dire par les émétiques et les purgatifs; enfin il fait l'exposé des cas de cette maladie traitée par les vésicatoires. Comparant ensuite les résultats obtenus

par ces divers procédés, il en tire des conséquences simples et lumineuses. Cette marche est très-philosophique et montre évidemment que M. Conté possède un esprit d'analyse et d'ordre qui mérite des éloges : elle est d'un observateur judicieux, attentif et expérimenté.

N'est-il pas évident que, lorsque l'on suit une marche opposée à celle-ci, on intervertit l'ordre naturel des idées, on élève une doctrine avant d'en avoir posé les fondemens, on tire des conséquences avant d'avoir tracé les principes?

Ce Mémoire n'offre, à proprement parler, rien de neuf, rien qui ne soit parfaitement connu; et, sous ce rapport, j'aurais pu indiquer en deux mots la méthode que suit l'auteur et les bons effets qu'il en obtient; mais il est remarquable sous d'autres points de vue; ce n'est point un mémoire ordinaire, qui n'a de bases que dans l'imagination de l'auteur, fondé sur une théorie, c'est un écrit fait au lit du malade, et qui mérite de captiver l'attention : tel est du moins l'effet qu'il m'a produit à la lecture.

J'ai dit que M. Conté rapporte des observations d'érysipèles *abandonnés à la nature*. Il me semble que cette dénomination est fausse et inexacte, parce qu'il n'est pas vrai qu'une maladie qui parcourt ses périodes sous les yeux d'un médecin qui l'observe, soit *abandonnée à la nature*. Le médecin, a dit Baglivi, est le ministre interprète de la nature, c'est-à-dire, dans le langage médical d'aujourd'hui, qu'il dirige les mouvemens vitaux, qu'il ramène les fonctions à

leur type normal. Ne rien faire dans beaucoup de cas, a-t-on souvent répété, c'est faire beaucoup, c'est agir avec prudence, et l'on a eu raison. Parce qu'un médecin bon observateur aura rejeté, dans le traitement d'une maladie, une absurde polypharmacie, et se sera contenté d'une expectation sage et prudente, dira-t-on qu'il a abandonné son malade à la nature, ce qui équivaut à dire qu'il n'a rien fait pour le guérir? et, pour ne point mériter ce reproche inconsidéré, faudra-t-il toujours, par des médications pertubatrices, jouer à quitte ou double, risquer la vie ou la mort, dans une foule de circontances où le rôle du médecin doit se borner à savoir les rejeter?

Sur trois observations, que M. Conté adopte dans cette première classe d'érysipèles abandonnés à la nature, la première ne fait mention d'aucun médicament administré pendant le cours de la maladie, qui a duré dix jours. Est-ce là ce que M. Conté entend par une maladie abandonnée à la nature? Mais s'il en est ainsi les deux observations qui suivent n'auraient pas dû figurer dans cette classe; car, dans la deuxième, l'ipécacuanha, l'émétique en lavage, et la décoction de tamarin ont été administrés. Dans la troisième, il se borne à prescrire la limonade minérale jusqu'au onzième jour, malgré la fréquence, la petitesse, l'intermittence du pouls, la sécheresse et la fuliginosité de la langue, la prostration des forces, le délire, la respiration suspireuse et une diarrhée considérable. Nous n'en faisons aucun reproche à M. Conté, nous voyons, au contraire avec plaisir, qu'il ne s'en est pas laissé

imposer par une faiblesse insidieuse; mais nous avons lieu de nous étonner qu'au moment où le calme succède à l'orage, au douzième jour d'uns affection aussi grave, alors que le malade touche à la convalescence, M. Conté, nous ne savons pourquoi, administre les potions faites avec la décoction de serpentaire de Virginie, la teinture de canelle, le sirop d'écorce d'orange et la confection alkermès. Je le demande, sont-ce là des maladies abandonnées à la nature?

Quatre autres cas ont été traités par la méthode évacuante, et il ne fait mention d'aucun accident survenu pendant le cours de l'affection.

Je passe à la troisième section, composée de douze observations d'érysipèles traités par les vésicatoires.

Il résulte de ces observations que l'érysipèle cède au vésicant appliqué pendant une ou deux heures sur la partie la plus enflammée; que la diète sévère doit être observée, et qu'on doit employer les boissons délayantes et acidulées. Dans un seul cas seulement, M. Conté a cru devoir commencer le traitement par un vomitif et un purgatif.

Il est vrai de dire que l'érysipèle traité par le vésicatoire avorte, pour ainsi dire, qu'il ne parcourt pas ses périodes comme celui contre lequel on emploie une autre méthode; mais il me semble que M. Conté aurait dû ne pas généraliser, comme il l'a fait.

Ce médecin termine son Mémoire par des propositions générales, parmi lesquelles je ferai connaître les suivantes:

« L'érysipèle n'est pas un signe de l'affection bilieuse.

Nous avons remarqué que le tempérament bilieux n'y dispose pas plus que les autres ».

« Les évacuans n'ont pas la propriété d'arrêter le cours de l'érysipèle ; ils possèdent seulement celle de détruire les embarras gastriques qui le compliquent : ils peuvent aussi produire quelquefois des métastases dangereuses ».

Je crois que l'on ne peut se refuser d'admettre que, comme certaines espèces d'angine, l'érysipèle est souvent un effet du mauvais état des voies gastriques.

Que les évacuans n'aient pas, dans tous les cas, la propriété d'arrêter le cours de l'érysipèle, je ne puis le nier ; mais ce que je ne saurais accorder, c'est que ce que l'on appelle embarras gastrique le complique et n'en soit pas le plus souvent la cause essentielle. Quoi qu'il en soit, la bile qui surcharge les voies gastriques ne doit pas toujours être immédiatement évacuée, il faut attendre que l'irritation locale et l'irritabilité générale soient calmées par une diète sévère et des boissons qui tempèrent la chaleur et font décroître l'érectilité des tissus muqueux. C'est ce que les médecins qu'avec une sorte de mépris on appelle humoristes, connaissaient bien lorsqu'ils recommandaient de délayer les humeurs avant de les évacuer, et d'attendre que la coction soit opérée. La pratique médicale n'a point changé en traversant les systêmes qui se sont successivement élevés sur le débris de ceux qui les ont précédés ; tous les bons observateurs, quelle que soit la couleur de leur théorie, ont reconnu le danger des évacuans lorsque toute l'économie (pour me servir

de leur langage respectif) partage l'effervescence des humeurs, la roideur et la tension des fibres, l'accélération des mouvemens vitaux, l'irritation ou l'inflammation d'un viscère essentiel à la vie.

H.-M.-J. Desruelles.

Des fièvres et des maladies pestilentielles; par A.-F. Chomel, *D. M. P. Paris*, 1821; *in*-8°. *de* 537 *pages.*

M. Chomel a publié en 1820 un mémoire ayant pour titre : *De l'existence des fièvres;* ce mémoire a été vivement critiqué par divers auteurs, qui ont su le faire tourner au profit de la nouvelle doctrine, bien qu'il fût destiné à la combattre. Cet écrit se composait de faits et de raisonnemens; ceux-ci étant erronnés ont été mis au néant; les faits seuls sont restés, et ils étaient de nature à corroborer les idées nouvelles : M. Chomel convenait de l'*existence de la lésion* dans le plus grand nombre des cas.

Le nouvel ouvrage de cet auteur est beaucoup plus considérable que le premier, et n'a point été fait dans les mêmes intentions. « Je n'écris pas, dit-il, dans le but de défendre ou d'attaquer tel ou tel système; je ne suis ni le partisan de celui-ci, ni l'antagoniste de celui-là ». Pour justifier cette assertion, il ajoute : *les fièvres sont indépendantes de toute affection lo-*

cale (1). Et cependant il a dit dans son premier écrit : « Chez le plus grand nombre, les trois quarts environ, on trouve des ulcères plus ou moins nombreux dans les intestins » ; puis il est convenu, dans ce même écrit, que *tout porte à croire qu'il existe entre les fièvres et ces ulcères une lésion intime*. D'où l'on peut pressentir comment, en fait de systêmes, notre auteur n'est ni le partisan de celui-ci, ni l'antagoniste de celui-là. Il était nécessaire de faire connaître cette profession d'impartialité de M. Chomel.

Son ouvrage est divisé en deux parties ; la première traite des fièvres, et la seconde des maladies pestilentielles. L'auteur définit les fièvres : « des maladies aiguës, caractérisées par le trouble simultané de toutes les fonctions, et spécialement de la circulation et de la chaleur, indépendantes de toute affection locale, bien qu'elles puissent exister avec d'autres maladies, leur imprimer et en recevoir des modifications particulières ».

Il parle ensuite de quelques-unes des théories ridicules dont les fièvres ont été l'objet, puis il arrive à la nouvelle doctrine qu'il semble vouloir placer au même rang ; et dans ce but il reproduit, sans aucune modification, les erreurs qui ont attiré sur lui l'année dernière un concert unanime d'improbations.

Puis, parlant des fièvres en général, il annonce que « les causes les plus opposées peuvent donner lieu

---

(1) Page 3.

au développement des fièvres »; que « leurs symptômes sont si variés qu'ils ne peuvent être l'objet d'aucune considération générale; ils portent le plus souvent à-la-fois, mais non pas au même degré, sur toutes les fonctions (2); leur marche est celle des maladies aiguës; leur diagnostic offre parfois beaucoup de difficultés, soit que des *simulacres d'inflammation* accompagnent ces maladies, soit que l'*inflammation d'un viscère important se masque sous les traits d'une fièvre* idiopathique (3) ». Le pronostic est variable. « L'ouverture des cadavres ne montre *aucune lésion* primitive *chez les individus qui succombent aux fièvres* idiopathiques.... » On pourrait croire que les faits sont dénaturés, mais l'auteur ne tarde pas à s'expliquer : « L'absence de toute altération appréciable *confirme le diagnostic;* mais l'existence d'une *altération*, fût-elle *considérable, ne prouve pas que l'individu ne fût pas atteint de fièvre* (4) ». C'est-à-dire, j'affirme qu'il y a des fièvres essentielles, et vous devez m'en croire sur parole, alors même que des preuves irréfragables vous démontrent le contraire. Quant au traitement, « outre les indications d'*affaiblir* et de *fortifier*, il s'en présente beaucoup d'autres ». Voilà, en substance, ce que dit notre auteur des fièvres en

---

(2) Page 19.
(3) Page 20.
(4) Page 21.

général; il est difficile de concevoir quelque chose de moins positif.

Il divise les *fièvres* en *continues*, *intermittentes* et *rémittentes*. Il subdivise les *continues* en *inflammatoires*, *bilieuses*, *muqueuses*, *nerveuses* et *adynamiques*; et comme il met tous ces adjectifs au pluriel, nous devons en conclure qu'ils se rapportent à plusieurs substantifs, que nous aurons conséquemment plusieurs sortes de fièvres *inflammatoires*, *bilieuses*, etc. Enfin il existe, malgré tout cela, une autre fièvre dite *simple* ou *légitime*.

Après avoir décrit la *courbature*, il passe à cette fièvre continue, simple ou légitime, à propos de laquelle il dit : « Si un praticien me demandait ce que j'entends par *fièvre simple*, je lui répondrais que je nomme ainsi celle qui ne présente, dans l'ensemble de ses symptômes, *aucune indication spéciale*, et qui n'offre d'ailleurs aucun danger (5) ». Et le praticien qui ne fait rien sans avoir une indication, et qui a toujours quelque chose à faire près d'un individu qui a la fièvre, ne comprendrait pas M. de Chomel. Mais passons sur cette *légère* inadvertance.

« La *pléthore* consiste dans une sorte de distension générale ou partielle du système vasculaire, accompagnée de pesanteur, de malaise général et d'une *multitude d'autres accidens*. » La bonne chère, une vie oisive, le sommeil prolongé, sont, comme on le

(5) Page 32.

sait, les causes de cet état; mais ce qu'on ignorait, c'est que les *hémorragies fréquentes donnent lieu à la pléthore* (6), parce que *celle-ci se manifestera quand celles-là cesseront* (7). La pléthore ayant lieu par suite de la cessation d'hémorragies fréquentes, le commun des médecins penserait, que dans ce cas, les hémorragies étaient dues à un effort conservateur de la nature, et que cet effort venant à cesser ou à être infructueux, le mal qu'il devait prévenir a nécessairement lieu, conséquemment que la pléthore se manifeste par défaut et non par surcroît d'hémorragie. Mais notre auteur ne raisonne pas comme le commun des médecins!

Le commun des médecins pense que l'action momentanée d'une cause excitante détermine les symptômes d'une excitation, d'une fièvre passagère; telle n'est point l'opinion de M. Chomel. « L'exposition à l'ardeur du soleil, un excès *passager* d'alimens, et surtout des boissons stimulantes, un exercice violent ou inaccoutumé, l'immersion dans un bain dont la température est très-élevée, etc., produisent les symptômes de la pléthore ».

La saignée a toujours été le remède de la pléthore; mais « elle exige, dit M. Chomel, de la part de celui qui l'emploie, beaucoup de circonspection et de mesure. En effet, à côté de l'avantage qu'elle présente de di-

(6) Page 39.
(7) Page 40.

minuer la masse du liquide, se trouve l'inconvénient de rendre l'hématose plus active, et d'augmenter la disposition qui reproduira la maladie (8) ». D'où l'on pourra naturellement conclure, qu'en saignant fréquemment certains individus cacochymes, chez lesquels le sang est rare et pauvre, on rendrait l'hématose plus active, le sang plus abondant, plus riche, la santé plus florissante! Toutefois, notre auteur tolère l'emploi de la saignée; mais « il y aurait, dit-il, *peu d'avantage* et beaucoup d'inconvénient à revenir à la saignée *quand elle a cessé d'être nécessaire (9)* ». Quel avantage, si petit qu'il soit, peut-il y avoir à faire une chose qui n'est pas nécessaire? Les sangsues ont encore été employées pour dissiper la pléthore. Tremblez, vous tous qui les appliquez par vingt et par trente : *Quelquefois*, dit M. Chomel, *une piqûre* (de sangsue) *a donné lieu à une hémorragie dangereuse et même mortelle (10).*

La fièvre inflammatoire « , ici, a pour symptômes principaux la couleur rosée de la peau, la rougeur de la face, la fréquence et la force du pouls, la rougeur de l'urine, l'élévation de la chaleur »; symptômes qui n'ont jamais existé seuls d'une manière un peu durable. Là, c'est une affection qui ne se termine d'une manière fâcheuse que parce qu'*une*

---

(8) Page 48.
(9) Page 49.
(10) Page 50.

phlegmasie, ou quelqu'autre affection, est survenue pendant son cours. Plus loin, c'est la fièvre ataxo-adynamique du professeur Pinel : « La face est livide ou marbrée; les traits sont abattus, immobiles; le corps ne peut se soutenir, les mouvemens sont très-difficiles; il y a de la somnolence ou du délire; la langue est sèche, brune ou noire, le pouls est petit, enfoncé, quelquefois même il semble disparaître sous le doigt ». D'après ces diverses citations, on voit que la fièvre inflammatoire de M. Chomel sera tout ce qu'on voudra.

De ce qu'il existe un état pléthorique, dont les symptômes présentent, à un très-faible degré, de la ressemblance avec ceux de la maladie dite fièvre inflammatoire, notre auteur en a sans doute conclu qu'il *devait* exister, pour chacune des fièvres, une disposition pareille, ce qui l'a conduit à faire un *état bilieux*, un *état muqueux*, un *état nerveux*, qui sont aux fièvres bilieuses, muqueuses, nerveuses, ce que la pléthore est à la fièvre inflammatoire, ce que le rose est au rouge; puis un *état adynamique* qui sort de la règle. Cet état constitue la maladie la plus redoutable qui ait jamais été décrite: la peste, la fièvre jaune, le choléra-morbus, la dysenterie des tropiques, sont des affections bénignes en comparaison de cet état adynamique. Notre auteur n'a vu aucun individu survivre à cette maladie, et M. Rostan, qui a eu occasion de l'observer souvent, n'a pu lui arracher qu'une *seule victime.* Cependant les toniques sont le remède à ce fléau, et l'on sait que les malades qui ont besoin de

toniques n'en chôment pas entre les mains de MM. Chomel et Rostan : celui-ci guérit des inflammations adynamiques malgré l'emploi des toniques, et celui-là les fluxions de poitrine des buveurs, à l'aide du vin.

« Les symptômes de l'état *bilieux* portent *sur la plupart des fonctions*. La peau présente une couleur pâle et jaunâtre; l'attitude exprime le malaise et l'abattement; la tête est inclinée à droite ou à gauche, (et pourquoi pas en avant ou en arrière aussi ?)... il est sans appétit, souvent la bouche est amère, il éprouve une *soif pressante*; il désire les boissons acidules et a de l'aversion pour les substances animales... souvent aux symptômes de *l'état bilieux* se joignent ceux de l'*embarras gastrique*. Dans ce cas, l'épigastre est le siége d'une *pesanteur douloureuse que la pression augmente*; des pulsations incommodes s'y font sentir par intervalles; il y a des *nausées*, des rapports gazeux ou liquides, ordinairement amers,..... des *vomissemens* de matières amères, etc. » En voilà assez pour démontrer que l'état bilieux de notre auteur n'est qu'une gastrite.

« Les symptômes de la *fièvre bilieuse* sont en partie les mêmes que ceux de l'état bilieux; mais ils sont dessinés plus fortement ». Cette maladie existe avec ou sans embarras gastrique ou intestinal; sa marche est *exacerbante*, sa terminaison heureuse quand elle ne dégénère pas en fièvre adynamique. Souvent des *simulacres* d'inflammation l'accompagnent. Elle peut exister avec les phlegmasies *membraneuses* : « Quelquefois les symptômes de la phlegmasie se montrent d'abord

seuls et ceux de la fièvre bilieuse consécutivement ». Notre auteur ne dit rien de la cause prochaine des symptômes, sinon que : « l'anatomie pathologique n'a rien appris de positif relativement à la maladie qui nous occupe ». Cela est tout simple ; comme elle ne devient funeste, a-t-il dit, que par sa transformation en fièvre adynamique, ou par une phlegmasie coexistante, on ne retrouve sur les cadavres que les lésions propres à la phlegmasie ou à la fièvre adynamique.

« Les boissons acidules doivent être administrées largement jusqu'à la dose de quatre à six pintes, et même plus ». En voilà beaucoup plus qu'il n'en faut pour fatiguer l'estomac du malade. Les vomitifs sont utiles pour évacuer de l'estomac une certaine quantité de *bile* et de *résidus alimentaires*, « qui *sont cause d'une douleur* incommode, et quelquefois *fort vive de l'épigastre* ; mais il faut faire précéder l'emploi du vomitif de *boissons délayantes, pendant quelques jours, afin de diminuer la* TÉNACITÉ *de ces matières accumulées dans l'estomac* ». Est-il bien permis, à une époque et dans un pays où la physiologie et la pathologie sont cultivées avec tant de succès, d'émettre des raisonnemens de cette espèce ! Quoi, il se fera des accumulations permanentes dans un organe qui se vide et se remplit continuellement ! Quoi, pendant plusieurs jours cet organe se débarrassera plusieurs fois de quatre ou six pintes de liquide et même plus, et il retiendra des *résidus d'alimens*, des *saburres* ! A quelles extrémités vous a réduit, M. Chomel, le désir d'établir une petite école entre celle de M. Pinel et celle de

M. Broussais! Quand on entend de pareilles choses, l'on se demande sérieusement si l'on est dans le pays des Bichat, des Barthez, des Cabanis, ou si nous sommes revenus aux beaux jours de la doctrine arabo-galénique.

« Les hémorragies qui surviennent dans le cours des fièvres bilieuses sont presque constamment suivies d'exaspération dans les maladies, etc ». Si les écoulemens de sang qui surviennent par les seuls efforts de la nature sont nuisibles, ceux que l'art provoquera ne le seront pas moins, voilà où M. Chomel en veut venir. La conséquence est juste, mais le principe est de toute fausseté. M. Pinel (11) va le prouver, *Epidémie de Tecklembourg* : « *heureux présage*, si une hémorragie du nez avait lieu du quatrième au septième jour.... Hémorragie le septième jour, et dès lors sommeil tranquille, et tous les caractères de la convalescence (12)... Le quatorzième jour, hémorragie du nez copieuse, et dès-lors terminaison de la maladie (13)... Leur *terminaison la plus favorable* est vers le cinquième ou le septième, *par une hémorragie* quelquelconque (14). ... Les hémorragies du nez ou la sueur, et quelquefois les deux ensemble, sont mises au nombre des évacuations critiques (15)..... Leur

---

(11) Nosog. phil., 5e. édit., Tom. I; 1813.
(12) Page 61.
(13) Page 63.
(14) Page 64.
(15) Page 65.

terminaison a lieu quelquefois par une hémorragie du nez..... (16) ». Quand, après de tels témoignages, on avance que les hémorragies sont presque constamment suivies d'exaspération dans la maladie, on écrit contre l'évidence des faits et l'on prouve seulement qu'on les ignore ou qu'on les veut cacher.

Notre auteur n'est ni plus exact ni plus précis en ce qui concerne la fièvre et l'état muqueux : même vague dans la description des symptômes et dans l'exposition des moyens curatifs ; mêmes assertions tranchantes en opposition avec les faits observés. Ne prenons qu'un exemple : « L'ouverture du corps n'apprend rien de positif sur l'altération des organes (17) ». M. Chomel n'a-t-il point lu l'ouvrage de Rœderer et Wagler ? Et s'il l'a lu, ne l'aurait-il pas compris ? Laissons répondre M. Pinel : « Au mois de février, l'épidémie (de Gœttingue) parut *au plus haut degré*, et la fièvre se termina quelquefois par une *gangrène abdominale* (18)... La fièvre dite pituiteuse se terminait quelquefois d'une manière funeste, par un ulcère interne, un squirre, une *congestion muqueuse* aux poumons, la *gangrène des intestins* (19)... Leur pronostic est plus défavorable, lorsque les *membranes muqueuses* du conduit alimentaire sont *atteintes*

(16) Page 91.
(17) Page 113.
(18) Page 99.
(19) Page 101.

d'une forte inflammation, que celle-ci tend à la gangrène (20 ... L'état de la bouche, de l'œsophage, de l'estomac et des intestins a été surtout digne de remarque par rapport à l'affection de la membrane muqueuse de ces parties (21) ». Lisez, M. Chomel, lisez tout ce long résumé impartial ! Il finit ainsi : « Les autres résultats des observations cadavériques ont porté sur des traces d'*inflammation* dans divers points de la *membrane péritonéale*, ou dans des altérations de tissu de quelqu'un des viscères abdominaux (22) ». Poursuivez et appesantissez-vous sur cette pensée de votre maître : *ne faut-il point admettre* (dans là fièvre pituitieuse ou muqueuse) *une affection primitive de la membrane muqueuse qui réagit sur les autres systèmes, et produit par là la chaîne compliquée des mouvemens fébriles plus ou moins irréguliers?* Peut-on approcher davantage de la vérité ? MM. Pinel et Broussais diffèrent-ils donc tant? L'un soupçonne une chose et l'autre l'affirme ! Voilà ici toute la différence.

« L'intensité des symptômes, dit M. Chomel, plus encore que la fréquence du pouls et l'élévation de la chaleur, distingue la fièvre nerveuse de l'état nerveux, *qui ne sont point deux affections différentes*, mais seulement deux degrés distincts de la même ma-

(20) Pages 118, 119.
(21) Page 128.
(22) Page 129.

adie.» Pourquoi donc alors imposer à une même chose deux noms différens ? En donnant pour caractère de l'état nerveux une stupeur remarquable, les mouvemens convulsifs, les vomissemens, l'excrétion involontaire des matières fécales, la gêne de la respiration, le désordre de la circulation, les battemens du cœur étant tumulteux, irréguliers, suspendus, etc., en donnant, dis-je, ces caractères à l'état nerveux, peut-on prétendre le distinguer de la fièvre nerveuse par la moins grande intensité de ses symptômes ? A l'exception d'un carus profond, quel symptôme plus redoutable pourra donc présenter cette dernière maladie ? Existe-t-il une différence dans la durée des symptômes ? je ne le sais, et M. Chomel ne le sait pas davantage : il dit (23) que ceux de l'état nerveux peuvent *durer plusieurs semaines*, et trois lignes plus bas il prétend que *leur durée est toujours courte !»*

Je n'ai rien lu d'aussi incohérent, d'aussi vide de sens que la description des symptômes de la fièvre nerveuse par cet auteur. Jamais tableau plus fantastique n'a été tracé : blanc ou noir, rouge ou vert ; bleu ou jaune, violet ou orangé, constituent la couleur de la fièvre nerveuse. Je me suis en vain efforcé de donner la substance de ce passage ; mais comment soumettre à l'analyse un vain fracas d'antithèses ? comment trouver une idée dans le vague et le néant des mots ? Ce que j'ai vu clairement, c'est que

(23) Page 122.

les deux périodes bien distinctes de la maladie sont confondues : la sensibilité extraordinaire des organes des sens est placée à côté de leur oblitération, le délire auprès du coma, les mouvemens brusques sur la meme ligne que la carphologie, etc. Ces divers symptômes existent bien dans la même maladie, mais à des époques diverses, ils tiennent à une même affection; mais à deux causes différentes (l'excitation et la compression du cerveau). Mais ce n'est pas ici le lieu de traiter ce point important de pathologie.

Aux symptômes de la fièvre nerveuse se joignent ceux des autres fièvres, et la *coexistence avec les phlegmasies constitue un grand nombre de variétés.*

Notre auteur décrit ensuite une variété connue sous le nom de *fièvre lente nerveuse.* Il établit deux périodes, puis il dit: *l'inflamation et l'hydropisie du cerveau et la manie* peuvent simuler la *fièvre nerveuse*, ou celle-ci en impose, pour quelqu'une de ces affections. Mais la ligne de démarcation qu'il prétend établir entre la fièvre et la phlegmasie est tout a fait arbitraire; en effet, l'accroissement des symptômes, l'injection des conjonctives, le rétrécissement ou la dilatation des pupilles, et l'exaltation des sens au début, qu'il désigne comme des signes propres à faire reconnaître l'inflammation du cerveau, sont donnés comme symptômes de la fièvre ataxique par M. Pinel; voyez les exemples que ce médecin rapporte dans sa *Médecine clinique.* Mais voici un moyen de distinction qui va donner un nouvel échantillon de la net-

tété des idées et de la pureté de la philosophie de notre auteur : » Si, à la suite d'une *maladie dont les symptômes pourraient être ceux d'une fièvre ataxique ou d'une arachnite* (24) (ils se ressemblent donc prodigieusement !) il reste de la surdité, ou une amaurose, ou la difficulté d'articuler certaines lettres, de la faiblesse ou une paralysie de quelques muscles, la perte de la mémoire, ces circonstances doivent conduire le médecin à conclure en faveur d'une phlegmasie du cerveau ou de ses annexes. » Il est bien tems, quand une maladie est terminée, de savoir si elle était *sthénique ou asthénique*, et ce qu'il fallait faire pour guérir ou pour tuer le malade ! M. Chomel serait-il partisan de cette singulière opinion d'un de ses confrères, que les guérisons ne prouvent rien.

Toujours le même refrain ! « L'ouverture des cadavres n'a rien appris de satisfaisant sur la fièvre nerveuse ». Que notre auteur lise les onze observations avec autopsie, consignées dans la *Médecine clinique*; qu'il médite surtout celles qui sont rapportées p. 150, 6, 7, 8 et 9, et qu'il dise, la main sur la conscience, s'il n'a pas écrit des choses en opposition avec les faits. Qu'il se rappele plusieurs passages réellement philosophiques de l'article *fièvre ataxique* de la nosographie de son maître, et notamment celui qui commence par ces mots : « Le plus souvent ce sont des épanchemens séreux dans les sinus latéraux du cerveau; d'autres fois

---

(24) Sans doute M. Chomel a voulu dire *arachnoïdite* ?

tous les caractères d'un *état d'inflammation de la méninge* devenue *opaque et épaisse avec exsudation d'une substance concrète*, etc. etc. (25) » Qu'il se rappelle ces passages et qu'il descende encore dans sa conscience.

Quant au traitement: « *la raison et l'expérience* veulent qu'on ait recours *aux débilitans ou aux toniques*, qu'on reste dans l'expectation, ou qu'on emploie des moyens énergiques, suivant les circonstances ». Voyez les développemens, l'espace me manque; j'ai déjà dépassé les bornes d'un article de journal.

Aucun auteur, dit M. Chomel, n'a donné une description particulière de l'état adynamique. Cet état sévit sur les vieillards, et les causes débilitantes le produisent. Il se montre aussi dans le cours des maladies chroniques : *langue sèche et noire*, sorte d'hébétement, apathie, rêvasseries, morosité, haleine froide, pouls faible, sont les symptômes principaux de l'état adynamique; et vous concevez maintenant pourquoi nul auteur n'en a donné de description particulière, et pourquoi bien des gens ne voudront pas le reconnaître.

Trois périodes caractérisent la fièvre adynamique; la seconde est marquée par une grande faiblesse, et la troisième par la prostration des forces; la première, dite inflammatoire, est à peine rendue sensible par M. Chomel. Pour la fièvre adynamique pure, la du-

(25) Page 265.

reté du pouls, la chaleur âcre de la peau, la sécheresse de la langue et la rougeur de ses bords, la soif ardente, les vomituritions, la sensibilité du ventre, ne sont point notées comme caractères distinctifs. Si notre auteur s'écrie que tout cela ne constitue point la fièvre adynamique, j'en appelle à la Médecine clinique. *Fièvre adynamique*, 1re. *observation* (je ne choisis point) : « quatrième jour de la maladie, douleurs générales, céphalalgie, *sécheresse de la langue*, *soif ardente*, *selles abondantes*, *chaleur mordicante*, *pouls fréquent*, *roide*, *paroxisme* (26) ». Voilà l'adynamie au quatrième jour. M. Chomel, j'en suis sûr, ne reconnaît point cette fièvre pour adynamique; mais modifiée par sept jours d'un régime *fortifiant*, il ne la reniera plus : « onzième jour, face inanimée, respiration courte et abdominale, *selles très-abondantes*, *involontaires*, *pouls très-irrégulier*, *à peine sensible*, impossibilité d'en compter les pulsations (27) ». Voilà l'adynamie comme nous l'a faite à peu près M. Chomel; au lieu de décrire la maladie depuis l'invasion jusqu'à la fin, il esquisse à peine le début et s'appesantit avec affectation sur la fin. Son tableau des symptômes de la fièvre adynamique n'est pas tout à fait aussi inexact et fantastique que celui de la fièvre nerveuse, mais peu s'en faut.

Il passe ensuite aux variétés; savoir : la fièvre adynamique inflammatoire, adynamique bilieuse, mu-

---

(26) *Page 72.*
(27) *Idem.*

queuse, nerveuse; puis comme autres variétés la fièvre tabide ou colliquative, puis la fièvre entéro-mésentérique, qui est une entérite selon M. Pinel (28).

Toutes les inflammations peuvent compliquer la fièvre adynamique. Quelques esprits pointilleux pourront bien se demander comment deux maladies si opposées peuvent exister simultanément? Le diagnostic peut être le sujet d'erreurs graves : « une fièvre inflammatoire simule une fièvre adynamique, *et réciproquement* ». Les mêmes esprits pourront encore se demander comment deux maladies si opposées dans leur nature peuvent avoir tant de similitude dans leurs symptômes?

Ici enfin l'anatomie pathologique parle. De nombreuses ulcérations se rencontrent dans le tube digestif, mais elles n'existent pas constamment. M. Rostan n'en a jamais trouvé; notre auteur a été plus heureux, il les a observées sur les *trois quarts* des sujets. Mais ces ulcérations ne sont point produites par l'inflammation ; elles sont dues au séjour et à la pesanteur des matières fécales, agissant sur la partie la plus déclive des intestins suspendus par des liens membraneux. Et cependant il est démontré que les intestins ne sont point abandonnés aux lois de la pesanteur dans l'abdomen, et que les ulcérations sont très-nombreuses chez les sujets qui avaient la diar-

---

(28) *Voyez* Nosog. phil., p. 408, et ma brochure ayant pour titre : Réflexions critiques, etc., p. 26 et suivantes.

rhée, et dans le tube digestif desquels le séjour des matières n'avait conséquemment point lieu (29).

Quant au traitement, ce qui amende aujourd'hui exaspère demain, et tue après-demain. Les antiphlogistiques, la saignée même, conviennent dans la première période; les toniques, d'abord légers, sont appropriés à la seconde, et les stimulans les plus énergiques (l'eau-de-vie) indispensables dans la troisième. Ceux qui ayant observé la nature ont cru reconnaître qu'elle est régie par des lois immuables, vont être bien désappointés en la voyant ainsi changer brusquement et inopinément du blanc au noir.

Cet article dépasse de beaucoup les bornes d'un *extrait;* mais l'importance du sujet, les contestations *dont* il est l'objet, et la nécessité de rétablir des faits ne me permettaient pas de négliger les preuves et les développemens nécessaires. Si je n'avais voulu que faire connaître, en bloc et en masse, la partie de l'écrit de M. Chomel qui traite des fièvres continues, j'aurais pu me renfermer dans ce peu de mots : M. Chomel admet la même classification que M. Pinel, seulement il place la fièvre adynamique après l'ataxique, et il nomme cette dernière *nerveuse.* Il fait pour chaque fièvre un diminutif qu'il nomme *état.* Cet état est le plus souvent un être fan-

(29) *Voyez* Réflexions critiques, p. 44, et l'intéressante brochure de M. Roche.

tastique dont la clinique n'offre point d'exemples. La description des symptômes est presque entièrement prise dans la Nosographie ; mais l'auteur en a écarté ce qui démontre d'une manière un peu positive le caractère inflammatoire des fièvres, et ces maladies, ainsi dépouillées de leurs traits saillans, sont très-difficiles à reconnaître. Quant aux lésions cadavériques, l'auteur a pris deux moyens pour les dissimuler. Le premier consiste à dire que les phlegmasies des viscères importans peuvent en imposer pour les fièvres, et que quand on a trouvé des traces de phlogose sur les cadavres, c'est qu'on s'était mépris, qu'on avait considéré comme essentielle la fièvre symptomatique d'une de ces inflammations insidieuses. Le second moyen est plus expéditif encore ; il consiste à dire, contre l'évidence des faits, que l'anatomie pathologique n'a rien appris sur les fièvres, l'adynamique exceptée. Pour le traitement, les moyens les plus opposés sont bons *suivant le cas*, et jamais le cas n'est positivement déterminé. Au résumé, le traité des fièvres continues de M. Chomel n'est qu'une compilation *très-inexacte* du premier volume de la Nosographie philosophique. A toute autre époque, ce travail eût été considéré comme nul et insignifiant ; aujourd'hui, il est absurde et dangereux.

L'analyse d'un ouvrage dont l'auteur s'est proposé un but est une chose facile : des faits quelconques deviennent le sujet de raisonnemens plus ou moins précis qui conduisent à des conclusions plus ou moins rigoureuses, et l'on peut donner succinctement une idée de tout

cela. Mais l'ouvrage d'un homme qui prend la plume sans avoir une proposition fondamentale à développer, qui écrit pour écrire, qui, comme l'a dit Montaigne, va *pillotant* la science dans les livres, « et n'oseroit me dire qu'il a le derrière galeux, s'il ne va sur-le-champ estudier, en son Lexicon, que c'est que galeux, et que c'est que derrière (30) », l'ouvrage d'un tel homme ne peut être analysé. L'auteur, embarrassé dans les dénominations, ne sachant laquelle il doit rejeter, les adopte toutes; voilà l'affaire de M. Chomel en ce qui concerne les fièvres *intermittentes*. Par rapport à leur type, il les divise en quotidienne, tierce, quarte, quintane, etc.; par rapport à leur forme, en simples, inflammatoires, bilieuses, muqueuses, nerveuses, adynamiques. Non content de cela, il fait une quantité presque innombrable des fièvres intermittentes pernicieuses, savoir : cardialgique ou cardiaque, pleurétique, céphalalgique, hémicranique, rhumatismale, cholérique, cholérique sèche, dysentérique, hépatique ou sanguinolente, atrabilaire, diaphorétique, soporeuse, apoplectique, comateuse ou léthargique, épileptique, cataleptique, convulsive, tétanique, paralytique, hydrophobique, asthmatique ou dyspnéique, aphonique, syncopale, algide, gangréneuse. Il reconnaît et décrit séparément chacune de ces fièvres, ainsi qu'un bon nombre de fièvres intermittentes anomales; mais il pense qu'on ne doit

(30) *Essais*, l. 1, c. 24.

pas admettre une fièvre pernicieuse *exanthématique*. Il ne dit pas plus les raisons pour lesquelles il rejette cette dernière que les motifs qui lui font admettre les autres. Mais ce qui m'a étonné c'est que notre auteur, ayant parlé de chacune de ces maladies comme d'un être distinct, ait gardé le silence sur ce que M. Pinel a nommé *fièvres intermittentes splanchniques*, ou avec *lésion des viscères*. Pourquoi n'en a-t-il point parlé? Est-ce pour cacher des faits favorables à la doctrine de la localisation des maladies? On est en droit de le croire, car M. Chomel a trop puisé dans le premier volume de la Nosographie pour ignorer rien de ce qu'il renferme.

Quant aux *fièvres rémittentes*, notre auteur est fort bref : il ne leur a consacré que 17 pages. Il cherche à établir qu'il est des fièvres remittentes qui tiennent de la nature des intermittentes, et qui reclament le quinquina ; et d'autres qui, étant, au contraire, de la nature des continues, doivent être traitées comme elles.

Après les fièvres remittentes, il parle *de la fièvre hectique*. Il convient que souvent cette maladie est due à une inflammation chronique des viscères, mais qu'elle peut aussi en être indépendante. Il décrit donc une *fièvre hectique essentielle*; c'est encore une histoire tronquée, par exemple, celle de la phthisie moins la toux et l'expectoration; puis il fait une *fièvre hectique produite par la chaleur*, une *par le froid*, une *par les alimens âcres*, une chez les enfans *par le sevrage prématuré*, une *par la priva-*

tion d'alimens, et une enfin *par la fatigue du corps et de l'esprit.* Il faut en convenir, notre auteur est un grand faiseur de fièvres !

Ce que M. Chomel dit des *maladies pestilentielles* mérite à peine d'être noté; toujours le même systême : l'anatomie pathologique n'apprend rien ; les moyens curatifs les plus opposés sont convenables, souvent infructueux ; la contagion est manifeste, et ceux qui la nient si déraisonnables qu'ils ne méritent pas le plus souvent d'être réfutés. Nous engageons notre auteur à prendre connaissance du résultat de l'enquête faite en 1819, par ordre du gouvernement anglais, relativement à la contagion des maladies *pestilentielles* (31) ; il verra que des hommes aussi doctes, aussi compétens que lui, prennent plus de soin et de peine pour décider la chose. Nous pourrions aussi l'engager à lire quelques ouvrages français et anglais (32) sur la fièvre jaune, pour avoir au moins une idée sur le traitement de cette maladie, pour savoir dans quel but le quinquina, le mercure, la saignée, les ablutions d'eau

(31) *Report from the select committee, on the doctrine of contagion, etc.*

(32) Parmi ces derniers, nous noterons particulièrement : J. Johnson, *On tropical climates ;* Amiel's, *Answers to the queries relative to the epidemic at Gibraltar ;* J. Fellowes's, *Reports of the pestilential disorders of Andalusia, which appeared at Cadiz in the years* 1800, 1804, 1810 *and* 1813, *etc. etc.*

froide, etc., ont été employés, ce dont il ne se doute nullement. Enfin, nous pourrions lui citer un grand nombre d'auteurs philosophes qui, ayant quelques vues utiles, les ont développées au moyen de leurs propres observations et de celles qui sont consignées dans les écrits de leurs prédécesseurs; et cela, pour qu'il puisse les prendre pour modèle, si jamais il ressaisit la plume. Nous pourrions aussi lui indiquer un nombre non moins considérable d'écrivains qui ont compilé exactement, et qu'il pourrait imiter s'il veut compiler de nouveau. Mais nous appartient-il de nous ériger en Mentor? Si ce droit nous était acquis, nous serions dans l'obligation de continuer et de dire à notre auteur :

» Où allez-vous? que faites-vous? Il n'est que deux voies pour arriver à des résultats en médecine, et vous n'êtes ni dans l'une ni dans l'autre! Choisissez! Voulez-vous suivre la bannière de ceux qui demandent une médecine rationnelle, fondée sur les lois qui président à notre existence? étudiez les organes et leurs fonctions dans l'état de santé; observez le trouble de ces dernières durant les maladies; ouvrez les cadavres, notez les lésions, rapprochez-les des symptômes que vous avez observés, voyez si les uns déterminent les autres; s'il en est ainsi, admettez que telle lésion produit tel groupe de symptômes, et dites : cette maladie est une lésion et non un groupe de symptômes. Voilà pour la pathologie. Que la nature de la lésion soit votre première donnée pour la thérapeutique, et que l'observation vous fournisse les autres. Voulez-vous, au contraire, vous placer sous l'étendard de l'empi-

risme? observez avec soin la marche des maladies; tenez compte des modifications qu'elles subissent sous l'influence de tel ou tel régime; reconnaissez celui qui les modifie le plus constamment d'une manière avantageuse, et adoptez-le comme base d'une thérapeutique entièrement empirique. Voilà, si je ne me trompe, quelle fut la manière de faire d'Hippocrate, de ce père tant célébré par des médecins qui n'ont jamais su l'imiter, et desquels on pourrait dire, qu'enfans hypocrites autant que dénaturés, ils ont toujours loué la conduite et la sagesse de leur père, sans jamais suivre ses leçons ni ses exemples. Loin d'étudier, comme il le fit, la marche des maladies, ils leur ont arbitrairement imposé une nature: » toi, tu seras par faiblesse, et toi par excès de force, ont-ils dit »; et dès-lors ils se sont crus dispensés de chercher quel régime convenait mieux que tel autre. Ils ont dit: » toi débilitant, tu combattras la maladie par excès de force, et toi fortifiant, celle par faiblesse ». Avec cette manière d'agir, leurs patiens ont souvent été de mal en pis; et, loin de reconnaître que le régime qu'ils avaient prescrit n'était point le meilleur, plein de confiance dans leur système, ils ont dit: « ces malades sont morts parce que nous n'avions pas de médicamens assez fortifians pour triompher de la faiblesse qui les a tués ». Au moyen de cet argument, ils se sont entêtés dans la fausse route qu'ils avaient prise, l'enseignant à tout venant, comme celle dans laquelle ils avaient été guidés par le père de la médecine et la

nature. Voilà les hommes que vous avez pris pour guides ; leur médecine n'est ni rationnelle ni empirique.

» Toutefois, dans cet état de choses, des hommes d'un esprit sage, quoique circonvenus par ce fatal système, virent l'utilité de l'anatomie pathologique et notèrent avec bonne foi les altérations des organes, sans y rattacher les symptômes; ils étaient encore dans l'erreur, mais sur la voie de la vérité. Vous, en ne portant aucune attention aux lésions qu'ils ont reconnues, vous vous êtes détournés de cette voie; et vous pourriez, en niant l'existence et l'importance de ces mêmes lésions, en détourner des gens inexpérimentés : ainsi, en vous perdant, vous pourriez égarer les autres. Changez donc de route ; celle que vous suivez est mauvaise : vous êtes hors des principes, et hors des principes il n'est qu'erreur et turpitude ».

TH. DUCAMP.

Prospetto nosographico-statistico-comparativo della febre petechiale, che ha regnato epidemicamente nella Lombardia nel 1817-1818; c'est-à-dire : *Aperçu nosographique, statistique et comparatif de la fièvre pétéchiale, qui a régné épidémiquement dans la Lombardie en* 1817 *et* 1818; par le Dr. Annibal Omodei. *Milan*, 1821; *in*-8°. *Première partie.*

S'il est vrai que les faits seuls constituent la partie fondamentale des sciences, il n'en faut pas moins chercher à les ranger dans l'ordre le plus favorable pour l'étude, et pour l'application pratique qu'il peut être utile d'en faire à l'exercice d'une profession quelconque. Voilà sans doute à quoi se réduit la querelle interminable des empiriques et des dogmatiques. Savoir, et n'avoir dans les idées ni ordre ni méthode, c'est le propre des têtes mal faites qui, à l'exemple des Turcaret de tous les siècles ne savent point jouir des richesses qu'ils ont acquises par un travail plus laborieux qu'honorable.

Après l'époque de leur réception, les jeunes médecins se divisent en deux classes qui dès-lors n'ont entre elles aucun rapport, aucun point de contact. Dans l'une se trouvent naturellement placés, non-seulement les ignorans, mais encore ces esprits médiocres qui, fiers de leur petit savoir, déjà fatigués des efforts qu'il leur a fallu faire pour l'acquérir, et tacitement convaincus de leur nullité intellectuelle, affectent de dédaigner les théories pour s'épargner la peine de

réfléchir, et jettent des regards de mépris sur un pays dans lequel ils n'ont point le courage de pénétrer. On peut pardonner à ce calcul intéressé de l'incapacité et de la paresse; mais que des hommes érudits, des médecins qui occupent les premières places de la hiérarchie médicale fournissent des textes à cette populace de la république des sciences, voilà ce qu'on ne saurait trop déplorer.

Pour leur répondre, il suffit de leur citer Galien, Bordeu, Barthez, Boerhaave, Stahl, Baglivi, Hoffmann, et Hippocrate lui-même. Aimez-vous la gloire? voilà les modèles qu'il faut suivre. Ne craignez point d'échouer; si la postérité a renversé en partie les temples élevés en l'honneur de ces grands hommes, elle en a laissé subsister assez pour que les générations à venir ne parlent d'eux qu'avec respect et vénération, alors même qu'elles blâmeront leurs erreurs.

On aurait tort de conclure de ce qui précède que les travaux des médecins qui se sont bornés à recueillir des faits ne méritent point d'attirer l'attention générale. Les médecins observateurs peuvent être comparés à ces voyageurs pleins de zèle qui remplissent les cabinets de nos naturalistes des productions du monde entier: on doit les honorer. Mais s'ils sont eux-mêmes hors d'état de pouvoir tirer parti de leurs précieuses récoltes d'objets nouveaux, si leur talent se borne à savoir décrire avec exactitude quelques espèces, on ne peut qu'applaudir à leur zèle, et l'on ne doit point les mettre sur la même ligne que les hommes de génie qui, réunissant habilement à la masse des connaissances dont se composent

les sciences tous les faits nouveaux, surprennent à la nature le secret des lois qu'elle s'est imposées.

Les historiens des épidémies ont rendu de grands services à la science des maladies; c'est par eux que l'expérience s'est transmise d'âge en âge. Aussi ne cite-t-on qu'avec reconnaissance les noms de Sydenham, de Baillou, de Rivière, de Mercado, de Forcest, de Lepecq de la Clôture, de Saillant, de Ramazzini, de Villalba; j'applaudis donc volontiers au zèle de M. Omodei, qui a recueilli avec soin tous les documens susceptibles de servir à l'histoire de l'épidémie de fièvre pétéchiale qui régna en Lombardie pendant le cours des années 1817 et 1818. Mais il n'a pas eu pour unique but de faire connaître l'origine, la marche et les symptômes de cette épidémie et les ravages qu'elle a causés. A l'occasion de cette maladie, il a tracé l'histoire générale de la *fièvre pétéchiale* et passé en revue les principales doctrines répandues en Europe, ce qui ajoute à l'intérêt qu'inspire nécessairement les ouvrages de ce genre, quel qu'en soit d'ailleurs le mérite intrinsèque. Cet article se trouve par conséquent naturellement divisé en deux parties.

L'auteur se plaint d'abord avec raison de ce qu'une foule de noms entièrement différens ont été employés pour désigner la même maladie. Ainsi celle dont il va parler a été tour-à-tour nommée *maladie des camps*, *maladie miliaire*, *synoque*, *céphalalgie épidémique*, *langueur pannonienne*, *maladie hongroise*, *fièvre pourprée*, *pourpre contagieux*, *peste d'Europe*, *fièvre nosocomiale*, etc., etc. De toutes ces dénomina-

tions, celle qui lui paraît être le mieux appropriée est celle de *fièvre pétéchiale*, parce qu'elle rappelle un des phénomènes les plus constans et les plus caractéristiques de la maladie. L'absence des pétéchies dans le cours de l'affection, sa non-apparition dans la première période de la maladie, ne lui paraissent pas suffire pour déterminer à la nommer *fièvre nerveuse* ou *typhus*, parce que le premier suppose une perturbation constante du système nerveux, et le second une stupeur non interrompue. M. Omodei prouve donc très-bien que ces dénominations ne conviennent pas toujours à la maladie dont il s'agit; mais par là même, il démontre que celle qu'il adopte lui est encore moins souvent applicable, puisque l'état morbide de l'innervation et la stupeur se rencontrent plus souvent que les pétéchies. Il fallait prouver la fausseté de l'opinion de la plupart des médecins français, qui pensent que l'exanthème pétéchial n'est qu'un symptôme accidentel. Je n'ai point en vue de prendre la défense des médecins qu'attaque M. Omodei, car assurément le nom de *fièvre typhode* n'est guères mieux approprié que celui de *fièvre pétéchiale*; mais s'il fallait choisir entre ces deux expressions impropres, empruntées à la pyrétologie symptômatique, je préférerais la première.

Il est d'usage, lorsqu'une maladie désole une contrée, de lui assigner une origine étrangère; l'orgueil national, qui pourrait être mieux placé, se trouve bien de cette idée; elle fait d'ailleurs concevoir l'espérance que le mal durera peu et ne reviendra point si l'on prend certaines précautions. Ainsi notre auteur s'attache à

démontrer : 1°. que la Lombardie ne fut point le berceau de cette épidémie, qui fut importée dans cette province par des bandes nombreuses de mendians descendus des Apennins ; 2°. que cette maladie provint en outre d'un levain morbifique répandu sur l'Italie et qui, depuis 1799 jusqu'en 1814, aidé par les malheurs de la guerre, a produit les épidémies si désastreuses qui ont désolé ce beau pays. Quoi qu'il en soit de ce mélange d'erreurs et de tristes vérités, en 1815 il n'était mort en Lombardie que 78,038 personnes de tout âge et des deux sexes, et 90,091 en 1816 ; tandis qu'en 1817 il en mourut 108,158 ; en 1818, 77,353, et en 1819 seulement 71,987. Ces calculs sont bien faits pour inspirer des réflexions piquantes. Il en résulte qu'en 1817 et 1818 la mortalité fut à celle de 1815 et 1816 comme 23 est à 21, ce *qui forme* une disproportion qui n'a frappé l'imagination des peuples que parce qu'elle se fit principalement sentir dans une seule année. Les épidémies sont donc quelquefois moins susceptibles qu'on ne le suppose de dépeupler les pays où elles se développent. Peut-être même y a-t-il un balancement toujours à peu près le même entre la mortalité qui règne dans les années dont se compose chaque siècle. Que penser après cela de ces médecins qui voient dans le typhus la cause prochaine de la destruction de l'espèce humaine, si on n'y remédie au plus vîte ? Parce que dans une petite ville, il meurt en un an 23 personnes, tandis que pendant l'année précédente, il n'en était mort que 21, faut-il pour expliquer une différence aussi faible, recourir à des suppositions plus spécieuses que démontrées. Une

cause plus probable de mortalité est celle qu'indique M. Omodei, en nous apprenant que la maladie fut plus violente et plus souvent mortelle chez les riches que chez les pauvres.

L'auteur pense que les variations de l'atmosphère n'ont contribué en rien au développement de la maladie. Pour que je partageasse cette opinion, il me faudrait d'autres documens que les insignifiantes tables météorologiques qu'il joint à son ouvrage, ainsi qu'on le fait en France, sans aucun avantage. Il est peu rationnel de chercher dans de pareils renseignemens des argumens contre l'influence des constitutions atmosphériques, puisqu'à chaque saison nous sommes témoins des effets désastreux d'un abaissement subit de la température, lors même que la différence n'est que de quelques degrés et ne dure que vingt-quatre heures. L'application de la météorologie à la médecine est encore aujourd'hui ce que la physiologie était au tems d'Hippocrate; mais nous en savons néanmoins assez sur ce point, pour qu'il soit permis de trouver étrange l'opinion des médecins qui nient l'importance de ces causes morbifiques si puissantes.

Depuis le 1er. janvier 1817 jusqu'au 11 mai 1818, il y eut sur 2,174,529 habitans sédentaires ou passagers, 37,465 nationaux et 545 étrangers affectés de l'épidémie; ce qui donne un résultat général d'un malade 72/100 sur cent personnes; mais dans un canton de la province de Bergamo plus de 82 habitans, sur cent, furent affectés de la *fièvre pétéchiale*;

dans plusieurs autres ; il y en eut de 20 à 38. Il est évident d'après ceci qu'il serait fort inexact de prendre pour base unique la population d'une province entière. Ces tableaux, recueillis avec soin par M. Omodëi, sont pleins d'intérêt ; il garantit leur exactitude autant qu'il peut y en avoir dans ce genre de recherches. Il est seulement fâcheux qu'il n'y ait joint aucun détail topographique sur les communes qui ont le plus souffert de l'épidémie. En général, les campagnes furent plus maltraitées que les villes. Tandis que l'épidémie sévissait avec fureur dans les environs de Bergamo, cette ville n'avait qu'un malade 59/100, sur cent habitans. Enfin dans le cours de deux années, il y eut 38,618 personnes malades de la fièvre pétéchiale, sur lequel nombre il en mourut 7,064. Dans les hôpitaux, la mortalité fut plus grande pendant l'hiver et le printems que dans l'été et surtout dans l'automne ; elle se soutint assez uniformément depuis janvier 1817 jusqu'en juin, dans la proportion d'un mort sur cinq malades ; en avril elle fut à son plus haut période ; elle alla en décroissant depuis juillet jusqu'en décembre de la même année ; en 1818 elle diminua de moitié. Les malades furent plus nombreux en mai et en avril 1817 que dans tous les autres mois de cette année et la suivante, sans que pour cela la maladie fît un plus grand nombre de victimes. Mais dans les habitations particulières la mortalité fut en raison inverse. Depuis janvier elle fut moins élevée que dans les hôpitaux ; tandis qu'en juillet elle fut terrible, puisqu'il mourut environ un malade sur trois. En 1818, dans

ces mêmes habitations, il y eut moins de malades, et pourtant il en mourut plus que dans les hôpitaux. On nous pardonnera sans doute d'entrer dans ces détails très-importans.

La maladie, qui survenait tout-à-coup ou progressivement en quelques jours, débutait par un sentiment de fatigue, de malaise, par un frisson dans le dos et les membres, avec pesanteur de tête, tiraillement douloureux au dos, aux lombes, et aux membres, *douleur compressive à l'estomac*, vertiges et nausées; quelquefois vomissement de substances alimentaires ou de bile verdâtre, jaune, et en même tems sécheresse de la gorge et des narines; soif, sentiment de constriction et de pesanteur au thorax; pouls fréquent et vif, face rouge, chaleur égale à la peau, anxiété. Tout cela semblait présager une fièvre inflammatoire simple, dit M. Omodei; mais dès le moment de l'invasion, les yeux offraient un certain brillant, la conjonctive une certaine rougeur, qui, joints à la turgescence vasculaire sous-cutanée, donnaient à la maladie une physionomie caractérisée qui ne permettait pas à un médecin expérimenté de se tromper sur sa nature. La rougeur des yeux allait croissant, ainsi que le sentiment de pesanteur à la tête, la torpeur des membres, l'inertie, l'inquiétude, l'anxiété et l'insomnie. Chez quelques malades, dès l'invasion l'esprit était troublé par la crainte; mais en général, il n'éprouvait d'autre dérangement que celui qui accompagne toute fièvre violente. Le pouls restait plein, fréquent; il était souvent déprimé, mais non faible; la gorge était tuméfiée, la lan-

gue chargée, la soif incommode; les urines étaient rares et rouges, souvent ardentes. Le quatrième jour, après une exacerbation moins forte survenue le matin, et une sorte de rémission dans la matinée, il se développait, en général, à la peau, surtout de la poitrine, des bras, du dos et de toutes les parties défendues du contact de l'air par les vêtemens, une éruption, tantôt de larges taches rouges, circonscrites, tantôt de papules miliaires très-menues, quelquefois confluentes au point de ressembler à une espèce d'urticaire. L'exanthême était parfois si multiplié que la peau en était comme marbrée. D'autrefois on ne parvenait à le reconnaître qu'en regardant la peau obliquement et à l'opposite de la lumière. Dans *certains* cas, malgré l'examen le plus attentif, on ne découvrait aucune trace d'éruption. La forme, l'abondance, l'absence et les alternatives de manifestation de cet exanthême n'avaient pas la plus légère influence sur le décroissement ou l'aggravation des symptômes. La légère rémission de quelques heures, qui avait lieu ordinairement le quatrième jour, était, ajoute M. Omodei, la conséquence de la marche naturelle du mal, car on l'observait également à cette époque lors même que l'éruption n'avait point encore paru, et qu'elle ne paraissait que le sixième, le septième, le huitième jour et même plus tard.

Le huitième jour, nouvelle exacerbation fébrile, précédée d'une amélioration trompeuse pendant quelques heures, à la suite de laquelle les symptômes que nous venons d'indiquer augmentaient d'intensité, si

l'on en excepte les symptômes *catarrhaux* qui souvent diminuaient et d'autrefois persistaient avec la même vigueur, principalement à mesure que l'altération des fonctions intellectuelles devenait moindre; la faiblesse des mouvemens volontaires se convertissait en prostration complète, les malades gisaient immobiles sur leur lit. A cette époque, très-peu d'entre eux conservaient la faculté de changer de position, et lorsqu'ils avaient encore cette faculté on pouvait augurer très-favorablement de l'issue de la maladie. Lorsque la maladie marchait vers une terminaison fâcheuse, la pesanteur de tête, et l'abattement des fonctions intellectuelles dégénéraient en un véritable assoupissement avec délire; la peau devenait sèche et ardente; la langue se desséchait, se fendillait, et le malade ne pouvait la porter hors de la bouche. Le pouls devenait lent et se déprimait, les urines étaient plus pâles et limpides, les déjections plus liquides et plus fréquentes; la déglution était de plus en plus difficile, elle finissait par être impossible. Alors survenaient les tremblemens, les soubresauts des tendons, le hoquet, les convulsions, et le ventre, *généralement peu traitable dans le premier septenaire, se tuméfiait et devenait douloureux; de sorte que lorsqu'on le pressait avec la main, le malade sortait de son assoupissement, et sa face offrait alors ces contractions irrégulières*, auxquelles on a donné le ridicule nom de *ris sardonique*. Le goût, le toucher et l'odorat étaient anéantis, l'ouïe et la vue considérablement affaiblis. Le malade se montrait insensible à toute ex-

pèce d'impression; il se ressouvenait à peine de quelques idées qu'il avait eues peu de tems avant l'invasion de la maladie; de toutes les facultés intellectuelles, la mémoire paraissait être la plus oblitérée.

Vers le onzième jour, nouvelle exacerbation subite de la chaleur, de la *fièvre*, de l'excitement nerveux, qui diminuait pour reparaître avec plus de force le treizième ou le quatorzième jour, époque à laquelle le malade, sans en avoir conscience, descendait au tombeau ou revenait à la santé, souvent par la diminution presque subite de toutes les symptômes, comme un homme qui sortirait d'une profonde léthargie.

Pour l'ordinaire, cette mutation inattendue était précédée d'une transpiration abondante et également répartie, de la chute du mucus noir et épaissi qui recouvrait la membrane muqueuse des cavités nasales, de la gorge, de la trachée et des bronches. D'autres fois, c'était par des urines sédimenteuses abondantes, ou par des déjections copieuses, fétides, et en forme de purée, par des hémorragies, et principalement par l'épistaxis, que le retour à la santé était annoncé. Mais le plus souvent *la maladie déclinait sans changement aperceuable dans les sécrétions et excrétions*, ou du moins, s'il y avait quelques modifications dans la quantité ou la qualité des matières excrétées ou sécrétées, elles n'étaient point en rapport avec cette merveilleuse déoroissance si rapide de tous les phénomènes morbides. Dans un petit nombre de cas, la maladie *se jugeait* par des escarres gangréneuses au

sacrum et aux trochanters. Les parotides ne furent point d'un heureux augure.

Lorsque la maladie se terminait favorablement, le calme se rétablissait aussi promptement dans les fonctions; seulement l'ouïe restait obtuse pendant quelque tems. En général, en dix-sept ou vingt jours, le malade était en pleine convalescence; mais il s'écoulait douze, quinze, vingt jours ou même plus, avant que la santé fût entièrement rétablie.

Tel était le cours régulier de la maladie selon M. Omodei; mais, dit il, la constitution dominante, les circonstances particulières à chaque malade donnaient lieu à diverses anomalies, à diverses complications qui prolongeaient la durée du mal ou ajoutaient au danger. Dans la même famille, sur deux malades, l'un n'était que légèrement affecté, tandis que l'autre l'était au plus haut degré. Parmi les *complications* les plus fréquentes, on remarqua l'*encéphalite*, la *péripneumonie*, l'*entérite*, l'*hépatite* et la *cystite*. La première se montrait généralement dans les premiers jours de la maladie; elle s'annonçait par une vive exaltation fébrile, la rougeur des yeux qui ne pouvaient supporter la lumière, l'excessive sensibilité de l'ouïe, le vomissement, la fureur, *et elle paraissait dépendre d'une affection rhumatismale qui s'était portée vers l'encéphale, indépendamment de la contagion pétéchiale.*

L'excessive irritabilité, l'aspect bachique de la face, la sécheresse et l'état saburral de la langue, la vîtesse, et les vibrations du pouls, la torpeur des membres, la

turgescence de la face, la forte chaleur au front, à l'occiput, au derme chevelu; les pulsations extraordinaires des carotides, le bourdonnement d'oreilles, la perturbation plus ou moins grave d'un ou de plusieurs des sens externes, la dyspnée, les gémissemens plaintifs, les soupirs fréquens, la constipation, les nausées et le vomissement, principalement lorsqu'on imprimait quelques mouvemens au malade, la pâleur et la rougeur alternatives des joues, le resserrement des pupilles, la rougeur et le brillant des yeux, l'insomnie, le délire, le coma, étaient, s'il faut en croire M. Omodei, des signes trompeurs de la phlogose de l'encéphale, si ces phénomènes ne survenaient pas dans les premiers jours, et à plus forte raison s'ils ne paraissaient point ensemble; parce que, dit-il, ces mêmes symptômes avaient coutume de survenir *spontanément* depuis le septième jusqu'au huitième jour, encore que la fièvre fût simple et non accompagnée d'inflammation de ce viscère. Sans doute, si on demandait à ce médecin comment il a pu reconnaître alors que la fièvre était simple, et que l'encéphale n'était point irrité, il répondrait qu'il en a jugé ainsi parce que les symptômes de l'inflammation de cette partie étaient survenus après le septième jour. Mais si on lui demandait comment il peut se faire qu'un symptôme annonce l'inflammation lorsqu'il paraît le premier jour, et n'annonce rien lorsqu'il paraît le septième, j'avoue que je ne puis deviner par quel étrange sophisme il chercherait à couvrir une si bizarre inconséquence.

La douleur à la nuque, augmentant par la pression

et se prolongeant jusques aux membres inférieurs, à la manière du rhumatisme, et généralement accompagnée de dyspnée douloureuse, indiquait que la phlogose résidait dans la portion cervicale ou supérieure du prolongement rachidien. La douleur ressentie près des vertèbres dorsales ou lombaires et aux membres inférieurs, avec dyspnée sans douleur de poitrine, mais accompagnée d'un sentiment de constriction dans la région du diaphragme de l'estomac, et avec constipation, suppression de l'urine ou difficulté d'uriner, dénotaient l'inflammation de la portion dorsale ou lombaire de ce prolongement.

L'inflammation du poumon, de la plèvre, des bronches était annoncée par un sentiment de pesanteur et de constriction au thorax, une respiration laborieuse, les mouvemens d'abaissement et d'élévation des ailes du nez, par des crachats striés de sang, etc.

Il était plus difficile de reconnaître l'inflammation de l'estomac, des intestins et de la vessie, parce qu'elle survenait le plus souvent après le septième jour, c'est-à-dire à une époque où les facultés intellectuelles étaient en général dans l'abattement. La rougeur des bords de la langue qui était chargée à sa partie moyenne, les éructations fréquentes, la soif, le désir de boissons froides, l'augmentation de la chaleur du bas-ventre, n'étaient pas, selon M. Omodei, des indices certains d'inflammation abdominale, parce que, dit-il, ces phénomènes cessaient spontanément au déclin de la maladie, encore que l'on n'eût employé aucun moyen antiphlogistique. Pour être conséquent à cet étrange

principe, M. Omodei exclut sans doute de la classe des phlegmasies toute inflammation, quelque manifeste qu'elle soit, lorsque précédée de la fièvre, elle s'éteint peu à peu sans qu'on ait cherché à la combattre. Les signes les moins équivoques de la gastrite lui paraissent illusoires lorsqu'ils ne persistent pas jusqu'à la fin de la maladie. Mais en connaît-il tous les signes, sait-il apprécier la valeur de ceux qu'il connaît? Il est permis d'en douter d'après ce qu'on vient de lire, et surtout d'après la lecture de tout son ouvrage.

En général, dit-il, on pouvait croire à l'inflammation de l'estomac ou des intestins, lorsque le ventre était tendu, la chaleur de l'abdomen augmentée, la respiration courte, le pouls vif et petit, avec grande prostration des forces, et coucher en supination, les genoux étant élevés et les pieds rapprochés du bassin; lorsqu'il y avait des flatuosités, des déjections muqueuses striées de sang, enfin lorsqu'en pressant l'abdomen on faisait sortir le malade de l'assoupissement léthargique où il était plongé et contracter les muscles de sa face. Si à ces symptômes se joignaient les nausées, les vomissemens, les éructations fréquentes, avec un sentiment d'ardeur à la partie supérieure de l'abdomen, une sorte d'avidité pour les boissons froides, on pouvait, dit l'auteur, *conjecturer* l'inflammation de l'estomac ou de la partie supérieure du canal *alimentaire*. On *conjecturait* l'inflammation de la portion inférieure de ce canal, quand les flatuosités sortaient par l'anus, lorsqu'il y avait diarrhée, ténesme, expulsion de matières sanguinolentes ou muqueuses.

L'élevation et la tension de l'hypogastre, le grincement de dents, le mouvement convulsif des lèvres lorsqu'on pressait cette région, et l'ischurie dénotaient l'inflammation de la vessie, qui survenait ordinairement au déclin de la maladie. L'hépatite, *l'inflammation de la rate* étaient annoncées par les symptômes particuliers à ces maladies.

M. Omodei fait remarquer que toutes ces inflammations étaient généralement du nombre des phlegmasies *occultes*, et en second lieu, que la fièvre rémittente devenait continue lorsque ces inflammations se développaient, c'est-à-dire, lorsqu'elles devenaient tellement manifestes qu'il ne pouvait plus se refuser à les reconnaître. Si les phlegmasies dont ce médecin nous retrace les symptômes doivent être rangées parmi les inflammations latentes, je demande à quels signes on reconnaîtra la gastrite, l'entérite, et l'encéphalite *légitimes*. Quant au passage de la fièvre du type rémittent au type continu, lors du développement des inflammations qui la *compliquaient*, c'est une circonstance précieuse pour la recherche de la nature et du siége des fièvres, mais qui ne peut être justement appréciée que par les médecins physiologistes, ce qui explique pourquoi elle est demeurée stérile dans l'esprit de M. Omodei.

La durée moyenne de la maladie fut de vingt-quatre jours en 1817, et d'environ dix-huit en 1818. Dans ce calcul on n'a point compris le tems que les malades ont passé chez eux avant d'entrer à l'hôpital, et les jours qu'ils ont passé dans cet établissement, en raison des ma-

ladies *accidentelles* ou *consécutives* qui ont compliqué la fièvre pétéchiale ou qui lui ont succédé. Lorsqu'elle n'était pas l'effet d'une complication ou d'une affection secondaire, la mort survenait le neuvième, le onzième ou le quatorzième jour, ordinairement précédée d'une stupeur apoplectique ou d'une diarrhée; de ces deux symptômes le premier annonçait un épanchement de sang ou de sérosité dans une partie de l'encéphale, le second *semblait indiquer* la gangrène intestinale.

J'ai rapporté ce long extrait de l'ouvrage de M. Omodei, afin de recueillir les faits précieux qu'il contient, et qui sont des argumens sans réplique en faveur de la pyrétologie physiologique. Il en résulte que l'inflammation des viscères n'a pas été toujours méconnue, mais qu'on l'a considérée comme une complication. Or, pour qu'il y ait complication, il faut au moins deux maladies; quelle était celle que compliquèrent ces phlegmasies? Les *pétéchies*? Mais les pétéchies n'existaient pas toujours, et quand elles n'existaient pas, il n'y avait donc pas de complication. Eussent-elles existé chez tous les malades, je ne croirais point qu'on pût leur attribuer la mort des 7,064 personnes que l'épidémie a fait périr, car si on nie qu'une simple rougeur de la membrane muqueuse des voies digestives puisse être la trace d'une lésion mortelle, on ne peut admettre que de petites taches rouges à la peau, si nombreuses qu'elles soient, entraînent jamais la mort. Est-ce donc avec la *fièvre* que les inflammations des viscères étaient compliquées? Mais qu'entend M. Omodei par ce mot, sinon une série de symptômes qu'il

lui a plu de grouper dans l'ordre de leur manifestation, de leur développement, et parmi lesquels il n'en est pas un dont on ne puisse facilement rapporter la production à l'une ou l'autre de ces inflammations, ainsi qu'il l'a fait lui-même, sans probablement s'en apercevoir.

Il est évident que M. Omodei a décrit sous le nom de fièvre pétéchiale toutes les inflammations viscérales qui ont paru en Lombardie en 1817 et 1818, et qu'il les a confondues sous ce nom, parce que la plupart d'entre elles furent accompagnées d'une éruption de pétéchies. Que dirait-il d'un médecin qui s'obstinerait à ne voir dans ces maladies, qu'une *soif* compliquée de diverses autres affections? rien sans doute, puisque chez tous les malades il y eut une soif tellement remarquable, tellement constante, qu'il en parle dans quatre endroits de son tableau des phénomènes de l'épidémie.

Ce serait le lieu d'examiner si l'état des organes après la mort correspondait aux symptômes de cette épidémie; mais frappés de la crainte de la propager, les magistrats avaient enjoint aux médecins de ne point ouvrir de cadavres. Il serait curieux de savoir si cette injonction a été faite d'après l'avis des gens de l'art, qui ont dû être consultés sur tous les objets relatifs à l'épidémie. Je pourrais citer d'autres cas où l'autorité plus éclairée a ordonné de chercher dans le sein des cadavres la nature du mal dont elle désirait voir arrêter les progrès.

Que penser de la logique de M. Omodei, qui, pas-

sant en revue les diverses théories à l'aide desquelles on a voulu se rendre compte des symptômes du typhus, s'érige en censeur de la nouvelle doctrine médicale française et blâme, avec une légèreté au moins égale à la *furia francese*, le promoteur de cette doctrine et les médecins qui consacrent leurs veilles à la propagation de la pathologie physiologique?

Cette doctrine n'est pas la seule à laquelle il ait déclaré la guerre; il les attaque toutes les unes après les autres. On pense bien qu'il remporte une facile victoire sur Hartmann, Grant, Armstrong, Barzelotti et Palloni, qui attribuaient ou attribuent encore la production de la fièvre pétéchiale à une altération chimique du sang; mais il aurait dû mettre au nombre de ces médecins Henri Screta de Zvavorvitz, dans l'ouvrage duquel, à l'exemple de quelques-uns de nos compatriotes, il a cru trouver le germe de la doctrine physiologique. Screta fut un des fauteurs de la théorie iatrochimique; c'est ce que ne savent point les médecins qui citent à chaque instant son livre sans l'avoir lu. J'ose dire qu'il y a autant de différence entre la doctrine de M. Broussais et celle de Screta qu'entre celle de Bichat et celle de François Sylvius. A cette occasion, M. Omodei s'attache à démontrer ce qu'il lui plait d'appeler *l'abus* de l'anatomie pathologique; une telle recherche aurait plus de poids dans la bouche d'un médecin qui habiterait un pays où il ne serait pas défendu d'ouvrir les cadavres.

M. Omodei avoue qu'il n'a point lu le traité des fièvres malignes de Chirac; moi qui l'ai lu je n'hésite

point à déclarer que cet ouvrage, indépendamment des explications hypothétiques qu'il contient, est un des meilleurs livres que nous possédions sur ces maladies, et qu'il aurait immortalisé l'auteur et imprimé la plus heureuse direction aux recherches sur la nature et le siége des fièvres, s'il n'avait été en but aux attaques de Sénac et de Bordeu à qui l'on peut reprocher d'avoir méconnu les beaux faits consignés dans cette excellente production.

La hardiesse de M. Omodei va jusqu'à s'élever contre la nouvelle doctrine italienne dont plusieurs de ses compatriotes s'énorgueillissent avec raison, non qu'elle soit supérieure à la nôtre, non qu'elle soit exempte de tous les inconvéniens attachés au brownisme dont elle n'est qu'une branche égarée, mais parce qu'elle ne peut manquer de conduire les médecins ultramontains à la véritable théorie des maladies, lorsqu'ils y joindront les grandes vues de notre Bordeu, ainsi que celles de notre Bichat, et lorsqu'ils ouvriront des cadavres.

L'ouvrage de M. Omodei n'est qu'un cadre dans lequel il a voulu faire entrer la critique de toutes les opinions qui partagent le monde médical. Il est hérissé de citations dont la plupart ont été puisées dans les journaux de médecine de la France et de l'Italie. Mais l'auteur n'a pas toujours été heureux dans le choix de ses autorités. Sans doute il ignore qu'en 1786, l'auteur des *recherches sur la sensibilité* avait dit, après avoir rapporté l'opinion des pathologistes qui ne voyaient dans l'apoplexie que

l'effet de la compression du cerveau: « Nous sommes bien éloignés de nous former sur cette maladie des idées aussi matérielles (1)... On est d'autant plus fondé à rapporter la cause de la vraie apoplexie à l'irritation lente de la moëlle cérébrale et non à l'épanchement du sang, etc... » (2) Si M. Omodei avait lu cet ouvrage, il n'aurait pas attribué à un médecin de nos jours l'honneur d'avoir avancé que l'apoplexie n'est pas due à la compression du cerveau.

La description circonstanciée de l'épidémie, qui forme le premier chapitre de l'ouvrage dont je viens de rendre compte, offre seule de l'intérêt. Le reste de ce livre prouve seulement qu'au delà des Alpes il est des médecins qui croient à l'existence des fièvres essentielles, qui discutent gravement pour savoir si des maladies de toute espèce doivent être confondues sous le nom de fièvre pétéchiale ou sous celui de typhus; des médecins enfin qui admettent ce qu'ils ne voient pas et nient ce qui est sous leurs yeux. Félicitons-nous de ce que le nombre des médecins de ce genre diminue chaque jour dans notre pays.

F.-G. Boisseau.

---

(1) Page 324.
(2) Page 326.

Nouvelle Flore des environs de Paris, suivant la méthode naturelle, avec l'indication des vertus des plantes usitées en médecine; par F.-V. Mérat, *Docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc. Deuxième édition. Paris,* 1821; *deux volumes in*-18 *de* iij-292 *et* xiij-468 *pages.*

Une Flore locale est pour les amateurs de la botanique ce qu'une carte marine est pour les navigateurs, ou plutôt ce qu'un catalogue est pour les bibliographes. Ce n'est jamais l'œuvre du génie; on ne doit point y chercher ces découvertes qui enrichissent la science, mais beaucoup d'exactitude, de clarté, un format commode, et rien d'étranger à la botanique. La nouvelle Flore des environs de Paris, dont M. Mérat publie une seconde édition, réunit presque tous ces avantages. Il n'a rien négligé pour satisfaire le public, et se montrer reconnaissant de l'empressement avec lequel la première édition de son livre a été accueillie. Son ouvrage est augmenté d'un volume qui comprend les plantes cryptogames, dont il n'avait point parlé dans la première édition.

Cette partie de son travail lui a coûté beaucoup. Le *Botanicon* de Vaillant lui a principalement servi de guide; il a suivi de près la *Flore Française* de M. de Candolle; il a mis à contribution les recherches de Bulliard, d'Acharius, de Dillen, d'Hedwig, de Bridel, de Palissot de Beauvois. Un jeune naturaliste, M. Godefroid, qui vient de trouver une

nort affreuse à Manille, où l'avait conduit son zèle pour l'étude de la nature, l'a aidé dans la préparation de cette partie de son livre. On doit savoir gré à M. Mérat de s'être livré à cette laborieuse compilation qui sera de la plus grande utilité, même aux personnes qui possèdent les principaux ouvrages publiés sur la cryptogamie. Il est à désirer que son travail détermine un plus grand nombre d'amateurs à diriger leurs études sur cette tribu si intéressante des végétaux.

Parmi les cryptogames, il est une famille que les médecins ne peuvent se dispenser d'étudier avec le plus grand soin, celle des champignons. En y réfléchissant, j'ai pensé qu'il serait utile qu'on joignît à la Flore de M. Mérat un certain nombre de planches qui représentassent la majorité des plantes qu'il a décrites, et surtout celles qu'il importe le plus au médecin et à l'agronome de connaître, en raison de leurs qualités malfaisantes ou de l'usage qu'on peut être appelé à en faire. Les acquéreurs de la Flore s'empresseraient de souscrire pour une collection de planches faites dans cet esprit, surtout si l'exécution en était confiée à un artiste tel que M. Turpin. Je ne pense point que la nécessité de se renfermer dans le format *in*-18 fut un obstacle à l'exécution de ce projet, fait pour plaire à toutes les personnes qui par goût ou par devoir cultivent la botanique.

Le second volume, consacré tout entier aux plantes phanérogames, est d'un intérêt plus général et non

moins vif. L'auteur n'a rien négligé pour le rendre aussi complet, aussi exact qu'on pouvait le désirer. Il a, comme dans le premier volume, indiqué avec beaucoup de soin le nom des auteurs des genres, et renvoyé de préférence aux planches de Vaillant, de Bulliard et de l'*Encyclopédie*, plutôt qu'à la Flore danoise ou à celle d'Angleterre. Il aurait pu, dans plusieurs cas, indiquer avec avantage pour le lecteur les planches de la Flore médicale; il serait difficile de dire pourquoi il ne l'a point fait.

J.-J. Rousseau se plaignait de la difficulté qu'il éprouvait à concilier les travaux de Linné et ceux d'Adanson. Que dirait-il aujourd'hui à la vue de nos classifications si nombreuses, de ces mutations journalières dans les genres et les espèces? M. Mérat a cru devoir abandonner le système de Linné pour suivre la méthode naturelle, modifiée par MM. Loiseleur-Deslongchamps et Marquis. Cette variété de la méthode naturelle a été exposée dans ce Journal, par feu Chaumeton (*); elle offre quelques avantages. Mais ce n'est pas dans les grandes divisions que se trouvent les difficultés de la botanique, c'est dans les caractères des genres et des espèces; c'est en s'attachant à rechercher ceux qui sont à-la-fois et les plus saillans et les plus importans, que l'on peut contribuer aux progrès de cette science. Etablir de nouveaux genres en scindant ceux qui sont consacrés depuis long-tems et

(*) *Voyez* Tome XIII, page 129.

universellement admis, pour avoir occasion d'y attacher les noms d'hommes qui n'ont rien fait pour la botanique, c'est montrer plus de complaisance pour les gens en place que d'amour pour la science (1). Ce reproche n'est pas le seul que j'adresserai à M. Mérat. Il a inutilement allongé son livre par des observations sur les *vertus des plantes usitées en médecine;* dans ces observations, tout est vulgaire et incorrect; on a peine à se persuader que les phrases suivantes soient extraites de l'ouvrage d'un médecin:

« On se sert de ces deux espèces (d'orties) pour en frapper diverses régions du corps, et produire dans quelques maladies soporeuses l'*urtication* (2) ».

« La centinode est estimée astringente; mais *sa vertu* est si faible que *son usage* est presque abandonné. M. de Candolle dit *sa* graine émétique (3) ».

« La patience est amère, *dépurative*, tonique, *stomachique*. On use de sa racine en décoction (4) ».

En parlant du *rumex crispus* ou patience crépue: « Elle partage les propriétés de la patience; on s'en sert souvent à *sa* place, parce *qu'elle* est plus abondante *qu'elle* dans nos environs (5) ».

« On a employé l'hépatique des fontaines dans les

---

(1) Tome II, page 149.
(2) Tome II, page 111.
(3) Tome II, page 117.
(4) Tome II, page 119.
(5) *Idem.*

maladies de la poitrine et du foie. Ce dernier usage lui a valu son nom *français* d'*hépatique*. On n'en fait plus que peu ou point d'emploi (6) ».

Le *boletus aurantiacus* « naît communément sur la terre dans les bois, et *se mange* (7) ».

A l'occasion du *boletus edulis* : « On n'en fait pas *d'*usage à Paris, malgré *son excellence*. On en fait un grand commerce *étant sec*, à Bordeaux et autres villes de Gascogne, etc. Les paysans du Périgord le coupent par morceaux, *le sèchent* pour l'hiver, et s'en nourrissent *abondamment*. C'est un bon comestible qu'on a grand tort de négliger à Paris, *car il pèse souvent plusieurs livres* (8) ».

Je sais que les botanistes ne s'occuperont point de la partie médicale de la nouvelle Flore, et que les médecins n'iront pas y chercher des notions exactes sur les propriétés thérapeutiqnes des plantes; mais ce double motif aurait dû déterminer M. Mérat à faire le sacrifice, peu pénible, sans doute, de ces indications banales répétées dans tous les livres de botanique par l'esprit de routine, et qui déparent son utile ouvrage dont le succès est d'ailleurs assuré.

G.

---

(6) Tome I, page 217.
(7) Tome I, page 46.
(8) Tome I, page 45.

Catalogue de la collection de coléoptères de M. le Baron Dejean, *Lieutenant-général des armées du Roi, Commandeur de l'Ordre royal de la Légion d'Honneur, Chevalier de l'Ordre royal et militaire de Saint-Louis. Paris*, 1821; *in*-8°. *de* viij — 136 *pages.*

Les mêmes motifs qui nous ont engagé à rendre compte d'un ouvrage d'entomologie dans ce Journal, nous déterminent à faire connaître aujourd'hui à nos lecteurs un autre ouvrage qui vient de paraître sur la même branche d'histoire naturelle.

Le titre seul de cet ouvrage annonce qu'il n'est pas destiné, comme le premier, aux personnes qui ne cherchent qu'un délassement dans l'étude des insectes, mais il est fait pour intéresser les véritables entomologistes. Ils y verront en effet que M. le baron Dejean possède peut-être la collection la plus nombreuse de coléoptères qui existe, puisqu'elle renferme 6700 espèces, c'est-à-dire 1450 de plus que n'en décrit Fabricius; que cette collection, fruit de trente années de travaux, de nombreux voyages et de correspondances entretenues avec des entomologistes des différentes parties du globe, est classée d'après la méthode de M. Latreille, dans laquelle toutefois M. Dejean a introduit tous les nouveaux genres formés depuis la publication des derniers ouvrages de ce savant; qu'à

côté du nom de chaque espèce se trouve indiqué, non-seulement le nom de l'auteur qui l'a décrite, mais encore l'*habitat* de cette espèce, renseignement extrêmement utile; et qu'enfin M. le baron Dejean a eu la précaution de placer au dessous du nom de chaque espèce les différens noms sous lesquels la même espèce est connue, et les variétés qu'elle présente.

Nous pensons donc que M. le baron Dejean a rendu un véritable service à la science et aux entomologistes, en publiant le catalogue de sa collection; par ce catalogue, il les met à même d'entrer en relation avec lui, comme il les y invite, de s'enrichir des espèces qui peuvent leur manquer parmi celles dont il possède plusieurs individus, et de contribuer par leurs observations au grand travail qu'il se propose d'entreprendre depuis long-tems; c'est-à-dire à un *species* général des coléoptères, ouvrage immense, mais qu'il est plus en état que personne de terminer d'après les qualités naturelles et acquises que nous lui connaissons pour cela. Cet officier général joint à une passion prononcée pour l'entomologie, passion qu'il a conservée, dit-il, au milieu des fracas de la guerre et des orages politiques, cet esprit observateur et d'investigation sans lequel il est impossible de faire faire des progrès aux sciences naturelles; d'ailleurs ses nombreuses campagnes l'ayant mis à même de parcourir la plus grande partie de l'Europe, il a sur la plupart des entomologistes l'avantage inappréciable, non-seulement d'avoir

visité les principales collections qui existent à Vienne, à Berlin, à Nuremberg, etc., mais encore d'avoir recueilli par lui-même la majeure partie des insectes qu'il se propose de décrire, de les avoir par conséquent étudiés pleins de vie dans les lieux qu'ils habitent; ce qui est indispensable pour connaître leurs mœurs, et rappeler, comme il l'a fait à chaque espèce, les nombreuses variétés qui résultent de l'influence du climat. Ainsi l'on voit que M. le baron Dejean possède tout ce qu'il faut pour venir à bout de son entreprise, dans laquelle il invite au surplus tous les entomologistes à le seconder, et nous ne doutons pas qu'ils ne s'empressent de répondre à cet appel.

A. D.

Observations cliniques, suivies de quelques réflexions générales sur les affections cancéreuses; par Félix Maréchal, *D. M. M. Montpellier*, 1821; *in-4°. de* 60 *pages.*

Tel est le titre d'une thèse récemment soutenue à la faculté de médecine de Montpellier, et aussi remarquable par les faits qu'elle renferme que par les réflexions qui viennent à l'appui de ces faits, parmi lesquels nous croyons devoir signaler les suivans.

Dans la première observation il s'agit d'une femme, âgée de vingt ans, qui, en juillet 1816, ressentit une douleur assez vive à la région iliaque gauche où elle reconnut une tumeur quelques jours après. Ces symptômes précédèrent une fièvre, qui revint tous les jours à midi et parcourut les trois stades de l'intermittence. Un médecin fit appliquer des sangsues à plusieurs reprises, prescrivit une tisane adoucissante et des topiques émolliens. Pendant quatre mois, tous ces moyens furent sans succès, le ventre de la malade augmenta, devint très-volumineux; elle rendit pendant long-tems par l'anus des matières blanches, purulentes, en assez grande quantité. Après ces évacuations, qui ne cessèrent entièrement que dans les derniers jours de décembre, le ventre diminua.

La malade se rendit alors à l'hôpital St.-Antoine où, pendant cinq mois, elle fit usage des adoucissans sans en éprouver aucun soulagement. Ses règles n'ayant pas paru depuis l'invasion de la maladie, les gens de l'art

qui furent consultés prirent son affection pour une grossesse orageuse. Le mal allant en empirant, elle vint à l'Hôtel-Dieu chercher, disait-elle, un remède ou la mort.

A son entrée, le 16 janvier 1817, elle se plaignait d'éprouver des douleurs lancinantes, aiguës, dans tout l'abdomen, mais surtout dans la région iliaque gauche où la pression était insupportable ; tous les mouvemens occasionnaient de la douleur. Le toucher faisait reconnaître une difformité du col de l'utérus et une tumeur, grosse comme la tête d'un enfant, occupant tout le côté gauche de cet organe, dans l'espace compris entre l'épine supérieure et antérieure de l'os des iles et la ligne blanche, et remplissant toute la *fosse iliaque* gauche. Elle était développée dans la matrice ou ses dépendances, car le doigt appliqué sur le col de cet organe percevait tous les mouvemens que l'autre main communiquait à la tumeur. Les douleurs lancinantes, l'odeur fétide des matières qui sortaient par le vagin, firent croire plus d'une fois que c'était une tumeur carcinomateuse déjà dégénérée. La pâleur, le teint jaunâtre et la décomposition de la face, l'affaissement des traits annonçaient de longues souffrances ; la faiblesse était telle que la malade ne pouvait se lever un instant sans se trouver mal. Depuis plusieurs mois, elle n'avait dormi que deux ou trois heures par jour. La langue était un peu blanche, la respiration courte, douloureuse. La fièvre commençait tous les soirs par un frisson suivi de chaleur et d'une sueur froide visible seulement sur la poitrine ;

la soif était presque continuelle; les sécrétions étaient assez libres.

Un régime sévère, les boissons adoucissantes, telle que la décoction de graine de lin, le petit-lait, des bains, des cataplasmes émolliens et narcotiques, des lavemens de même nature, des sangsues appliquées par 8, 12, 24, 30 pendant plusieurs jours de suite et à plusieurs reprises sur la région iliaque gauche et sur l'hypogastre, et des injections narcotiques dans le vagin, ont, dans l'espace de trois mois, fait cesser les douleurs ressenties dans l'abdomen, réduit la tumeur à un œuf de poule applati, et rendu à la malade son embonpoint, sa santé et sa fraîcheur. Les règles ont reparu; deux légères récidives de douleurs ont été calmées par de nouvelles applications de sangsues. La dernier fois que M. Lallemand vit la malade, alors bien rétablie, la tumeur n'avait plus que le volume d'une noix, et le col de l'utérus n'offrait plus aucune difformité.

Tout porte à croire que le siége de cette maladie, qui a exigé l'application de plus de trois cents sangsues, était dans l'ovaire. Le caractère des douleurs, la dureté de la tumeur, le défaut de fluctuation, l'écoulement ichoreux qui avait lieu par le vagin, ne permettent pas de méconnaître un squirrhe déjà dégénéré.

Une femme, âgée de 72 ans, d'une constitution grêle, d'un tempérament sanguin, nerveux, éprouvait dans la mamelle gauche des douleurs lancinantes qui revenaient par intervalles, lorsqu'elle y découvrit une petite tumeur qui roulait sous le doigt. Au bout de cinq

à six mois, cette tumeur avait acquis le volume d'une noix ; elle était très-douloureuse au moindre contact. La malade, attribuant le développement à la pression exercée sur ses mamelles par un corset très-serré qu'on l'avait obligée à porter, quitta sa profession d'hospitalière et retourna dans sa ville natale. Après avoir été soumise à divers traitemens, les chirurgiens de Nantes lui annoncèrent qu'il n'y avait pas d'autre ressource que l'opération. Le mal fit des progrès, il s'y joignit des signes de phthisie ; la malade désespérée vint à Paris, et entra à l'Hôtel-Dieu où elle fut confiée aux soins de M. Lallemand.

Une tumeur dure, bosselée, inégale, sous-cutanée, du volume d'un gros œuf d'oie, occupait la partie moyenne et externe de la mamelle gauche. La malade éprouvait habituellement des douleurs sourdes et de tems en tems des élancemens intolérables qui s'étendaient à tout ce côté de la poitrine et à l'épaule. Depuis cinq à six mois cette femme avait perdu le sommeil, tout son corps était d'une maigreur extrême, sa peau était sèche, habituellement chaude et couverte d'écailles furfuracées ; tous les soirs il y avait un mouvement fébrile qui durait pendant une grande partie de la nuit, et se terminait par une sueur abondante et visqueuse ; la malade avait eu plusieurs accès d'hémoptysie ; elle toussait continuellement et expectorait une grande quantité de crachats épais et puriformes. Ces symptômes de phthisie, joints à la maladie de la mamelle, ne laissaient que bien peu d'espoir. On se contenta pendant une quinzaine de jours de prescrire

des boissons adoucissantes, des loochs, du salep, etc. Mais les douleurs de la mamelle et de la poitrine s'étant accrues ainsi que les symptômes d'affection pulmonaire, et la malade demandant avec instance du soulagement, M. Lallemand ordonna, plutôt pour la consoler que dans l'espoir de la guérir, l'application de huit sangsues à la mamelle gauche, des cataplasmes sur la tumeur et un bain général. Les douleurs, la fièvre et la toux ayant diminué sensiblement, on réitéra quatre jours après l'application des sangsues et l'on continua l'usage des bains et des cataplasmes. Au bout de dix jours, trouvant la tumeur moins dure, et voyant que la toux et l'expectoration avaient diminué, que la fièvre avait disparu, il ne désespéra plus de la guérison de la malade; il continua le même traitement et prescrivit dès-lors une diète sévère. Peu à peu la tumeur se ramollit, diminua de volume; au bout de deux mois et demi, elle était réduite aux dimensions d'une petite aveline; les symptômes d'affection du poumon avaient entièrement disparu, la malade avait repris de la fraîcheur et un peu d'embonpoint. Cependant, dans ce court espace de tems, cent vingt sangsues avaient été appliquées, et la malade n'avait pris que des soupes, du bouillon, du lait, du riz et autres alimens semblables. Le bien-être qu'elle éprouvait ne lui permettait pas d'attendre à l'hôpital la disparition complète de la tumeur; rien ne put l'y retenir, mais elle promit de continuer le même traitement jusqu'à ce que tout fût dissipé, et de donner de ses nouvelles. M. Lallemand ignorait ce qu'elle était

devenue lorsque, dans le mois de février 1818, il reçut d'elle une lettre dans laquelle elle lui annonçait que sa tumeur avait disparu au bout d'un mois et demi, et que jamais sa santé n'avait été si florissante.

Une femme, âgée de trente trois ans, d'un tempérament lymphatique, sanguin, nourrissait depuis huit mois son septième enfant, lorsqu'au mois d'avril 1820 elle fut obligée de se lever pendant la nuit, dans un moment où elle était en sueur; pendant tout le tems qu'elle employa à s'habiller, elle marcha nu-pieds sur les briques de sa chambre et éprouva des frissons que l'exercice fit promptement cesser. Cinq à six jours après, elle ressentit à la mamelle gauche une légère douleur accompagnée d'un sentiment de pesanteur. Bientôt à la partie inférieure et interne de cet organe il se forma une petite tumeur dure et rénitente; quelques jours après, à la suite d'un violent accès de colère, cette tumeur acquit subitement le volume du poing, et passa rapidement à des dimensions plus considérables; dès-lors les douleurs devinrent lancinantes et plus cruelles; la malade perdit entièrement le sommeil. Croyant que la succion pourrait tirer l'humeur à laquelle elle attribuait sa maladie, elle continua d'allaiter du côté affecté tant que l'enfant put saisir le mamelon. Chaque fois qu'elle lui donnait le sein, les douleurs étaient si vives qu'elle était, disait-elle, tentée de jeter son enfant contre la muraille; elle le quittait pour le reprendre un instant après, ramenée par la tendresse maternelle et persuadée de l'utilité de

ce moyen. Cependant la mamelle devint de jour en jour plus grosse et plus douloureuse ; son poids incommodait tellement la malade, qu'elle était obligée de la soutenir constamment, elle ne pouvait remuer le bras ; la marche, la parole, en un mot le plus faible mouvement occasionnait des ébranlemens insupportables. Il existait alors trois tumeurs bosselées ; le mamelon avait entièrement disparu, toute la mamelle, énormément tuméfiée, était de couleur noire, marbrée, et s'étendait jusqu'à quelques lignes au dessous de la clavicule. Bientôt des abcès se formèrent ; dix s'ouvrirent successivement ; la sortie du pus ne produisit qu'un soulagement momentané.

La malade n'avait jusqu'à ce moment employé d'autre remède que des cataplasmes d'oignons de lis et de pain, cuits dans du lait. Effrayée du progrès de son mal, elle finit par s'adresser à un homme de l'art qui lui fit entendre qu'elle était atteinte d'un cancer ; elle alla ensuite consulter un médecin qui, après l'avoir rassurée, lui conseilla de s'appliquer quatre sangsues, et de donner son enfant à une nourrice. Il sortit une grande quantité de sang noir par les piqûres des sangsues ; la tumeur parut moins pesante ; elle diminua de volume, le sommeil revint. Chaque jour la malade s'appliquait des cataplasmes de riz et de lait. Huit jours après, quatre autres sangsues furent appliquées ; elles tirèrent autant de sang que les premières, mais il était moins noir ; l'amélioration fut dès-lors sensible ; la malade put parler, marcher, et

remuer le bras sans souffrir; elle vint à l'hôpital de Montpellier. Les mamelles avaient le volume de la tête d'un fœtus à terme; on y remarquait trois tumeurs qui étaient extrêmement dures et fort douloureuses au toucher; sur divers points de leur surface, on voyait des cicatrices résultant de l'ouverture des abcès. A la partie interne était une fistule, d'où sortait une petite quantité de pus blanc, épais et un peu fétide; une espèce d'ouverture en cul-de-poule se trouvait au centre de la tumeur, dans laquelle le mamelon était comme enseveli; on en voyait sortir quelques gouttes d'un liquide qui présentait la plus parfaite analogie avec le lait; les douleurs lancinantes ne se faisaient sentir que momentanément pendant le jour; le sommeil était assez pénible, et aussi prolongé que dans l'état de santé parfaite.

Les bains, vingt-une sangsues en trois applications, et les cataplasmes, suffirent pour obtenir la guérison en dix-sept jours.

M. Maréchal avoue que dans le cas dont on vient de lire l'exposé, il n'y avait qu'une phlegmasie chronique de la mamelle. Mais l'affection cancéreuse n'était pas équivoque dans un cas dont M. Olmade lui a communiqué l'histoire, et qui est insérée dans la thèse que nous analysons. Onze observations suivent celles dont nous venons de parler, et qui toutes sont autant de preuves de l'efficacité de l'abstinence et des sangsues dans les affections cancéreuses. La plupart ont été recueillies à la clinique de M. Lallemand; nous

regrettons de ne pouvoir les faire connaître ; deux d'entre elles sont tirées de ce Journal (1).

Les réflexions qui terminent la thèse de M. Maréchal nous ont paru assez importantes pour que nous croyons utile de les rapporter ici.

Les pathologistes modernes, persuadés qu'il serait toujours impossible de dévoiler les causes premières du cancer, que sa véritable étiologie serait à jamais inconnue, ont admis, avec la plupart de praticiens, l'opinion de feu Bayle, qui le regarde comme un organe nouveau. Cet organe, en vertu d'une prédisposition ou d'un vice organique, se développe dans le tissu cellulaire ou le parenchyme des organes, les détruit ou les convertit en sa propre substance. Comme les tissus qui le forment n'ont pas d'analogues dans l'économie, on en a conclu qu'ils ne pouvaient pas être des tissus primitifs altérés par une inflammation chronique; mais qu'ils formaient un *organe parasite*, *un animal développé dans un autre animal*, et, par cela même, qu'ils étaient essentiellement incurables. Nous allons examiner la valeur de ces suppositions, et prouver qu'ici on a encore posé en principe ce qu'il fallait démontrer.

1°. Lorsqu'on eut examiné la maladie cancéreuse avec beaucoup de soin, qu'on eut vu qu'elle débutait, non-seulement par des symptômes évidens d'irritation,

(1) Tome XXI, page 92.

en se développant à l'occasion d'une chute ou d'une lésion physique quelconque, mais encore qu'elle paraissait souvent dans le point irrité et dans d'autres organes plus ou moins distans de ce dernier ; qu'elle avait le funeste privilége de se transmettre des parens aux enfans, une tendance si grande à se reproduire chez le même individu, que l'ablation des parties affectées ne saurait le garantir de la récidive, et que l'affection secondaire marche souvent avec une rapidité supérieure à celle de la maladie primitive ; lorsqu'on eut constaté tous ces phénomènes, on fut conduit à admettre une prédisposition nécessaire au développement de la maladie, un vice cancéreux, une diathèse cancéreuse bien distincte de la cachexie cancéreuse qui n'en est que le dernier résultat. Il est certain que, dans beaucoup de cas, des cancers se développent chez certains individus, à la suite de causes qui, chez d'autres, auraient déterminé une inflammation franche, ou seulement une irritation passagère. Mais, de ce qu'il faut admettre chez ces maladies une disposition particulière de l'organisation au développement du cancer, s'ensuit-il que la maladie soit incurable ? Ne voyons-nous pas tous les jours des tumeurs blanches, des caries, etc., se développer chez certains individus, à la suite des contusions, des entorses les plus légères ? Ne reconnaît-on pas comme cause prédisposante des maladies, le tempérament lymphatique, la diathèse scrofuleuse qui affecte toute l'économie ? Cependant, si ces maladies sont alors plus difficiles à guérir, on ne les regarde pas comme abso-

lument incurables. Enfin, si nous envisageons la question des prédispositions sous un point de vue plus général, nous verrons qu'en faisant abstraction des maladies produites par des causes externes chimiques ou mécaniques, dont l'action est très-énergique, presque toutes les autres affections exigent, pour se développer, une prédisposition particulière. Sur un grand nombre d'individus exposés aux mêmes influences, l'un est affecté de pleurésie, un autre d'hépatite, un autre de rhumatisme, un autre de fièvre intermittente, etc.; d'autres enfin n'en éprouvent aucune suite fâcheuse. Si la même cause a produit des effets si différens, il faut bien admettre qu'il existait chez chaque individu une prédisposition particulière, due à quelque modification organique, dont la nature nous est aussi inconnue que celle qui produit la disposition au cancer. Si nous sommes tous exposés plus particulièrement à certaines maladies qu'à d'autres, on ne les regarde pas pour cela, comme au-dessus des ressources de l'art. Ici je dois faire remarquer que si nous ne connaissons pas les conditions d'organisation qui constituent la diathèse cancéreuse (car la prédominance d'action du systéme capillaire blanc dont parle M. Broussais, n'est pas plus susceptible d'être démontrée que beaucoup d'autres hypothèses), du moins l'expérience atteste tous les jours que les organes qui reçoivent beaucoup de nerfs, de vaisseaux sanguins et lymphatiques; qui jouissent, par conséquent, d'une sensibilité exquise et sont susceptibles de s'engorger facilement, y sont les plus exposés. Tels sont les différentes parties

de la face et surtout les lèvres, les ailes du nez, les paupières, les seins chez la femme seulement, le col de l'utérus, les testicules, le gland, le rectum, et à l'intérieur, les points du canal digestif qui jouissent d'une sensibilité particulière, comme le cardia, le pylore, la valvule iléo-cœcale. Or, toutes ces parties sont à la fois les plus susceptibles et les plus exposées à l'action des causes irritantes, ce qui est déjà un grand argument en faveur de ceux qui regardent le cancer comme une désorganisation particulière, produite par une irritation prolongée; et, ce qui n'est pas moins remarquable, presque tous les cancers dont nous avons rapporté l'observation, avaient été exaspérés par des applications irritantes et se sont améliorés immédiatement après l'emploi des anti-phlogistiques et des émolliens.

2°. C'est encore d'après l'organisation particulière des tumeurs cancéreuses, que l'on nie l'influence d'une irritation sur leur développement. Cependant, puisqu'on admet généralement que les trasformations de tissu ne sont qu'une conséquenec, de l'état inflàmmatoire soit qu'un tissu déjà existant soit changé en un autre, comme lorsqu'une membrane séreuse devient cartilagineuse, soit qu'une fausse membrane s'organise et s'assimile à une autre déjà existante, pourquoi ne fait-on pas le même raisonnement pour expliquer la formation des autres tissus morbides? Dans le premier cas, dira-t-on, l'irritation s'annonce ordinairement par des signes caractéristiques de l'exaltation des propriétés vitables, tandis qu'un squirrhe est souvent entièrement formé lorsqu'on s'aperçoit de son existence? Mais lorsqu'un abcès

froid se forme dans un organe, quoiqu'il n'ait été annoncé par aucun signe de phlogose locale, on n'en regarde pas moins cette collection purulente comme le produit d'une irritation vasculaire, mais latente et obscure : qu'a donc de plus extraordinaire le développement d'une tumeur squirrheuse sans symptômes apparens d'inflammation?

3°. Enfin, parce qu'il n'est pas facile de concevoir qu'un tissu altéré, qui a subi plusieurs transformations, puisse revenir à ses conditions primitives, et que la guérison paraît encore plus difficile à obtenir lorsqu'il est le siége d'une fonte purulente, doit-on pour cela renoncer à cet espoir, et regarder toujours l'instrument tranchant ou les caustiques, comme les seuls moyens propres à combattre cette maladie? Certes, il existe dans les ouvrages de médecine un grand nombre d'observations, et nous en avons nous-mêmes rapporté plusieurs, qui prouvent qu'il n'est pas toujours nécessaire de recourir à ces moyens extrêmes, et que certaines tumeurs qui avaient offert les caractères particuliers signalés de tout tems comme propres au cancer, sont parvenues à se résoudre et à se cicatriser. On nous objectera, sans doute, que les signes extérieurs ne peuvent donner une idée exacte de la nature des tumeurs; que l'anatomie pathologique seule peut nous éclairer, en nous montrant les différens tissus qui les composent. Mais nous pouvons répondre que leur organisation intérieure devait être semblable à celle des tumeurs extirpées, dans lesquelles on a retrouvé un ou plusieurs tissus essentiellement cancéreux, puisque

ces maladies s'étaient déclarées dans des circonstances semblables, reconnaissaient les mêmes causes et avaient parcouru toutes leurs périodes, en présentant des caractères parfaitement identiques.

Les tubercules scrofuleux qui se développent dans le corps des vertèbres et produisent le rachitis, ceux qui tombent en fonte purulente et forment ce qu'on appelle des abcès froids, sont aussi des corps étrangers qui n'ont pas d'analogues dans l'organisation normale; et cependant avec des dérivatifs énergiques, tels que les moxas, les cautères, on parvient souvent à guérir ces terribles affections.

On ne voit donc pas pour quelle raison on déclare impossible la résolution d'une tumeur cancéreuse, même en la considérant comme un *organe parasite*; car son anéantissement progressif ne doit pas paraître plus extraordinaire que sa formation spontanée. « Si elle naît sans que l'on sache d'où elle vient, dit judicieusement M. Bégin, elle doit aussi pouvoir disparaître sans que l'on explique où elle va ».

Cette question de l'incurabilité du cancer nous paraît encore entièrement livrée au fatalisme. En effet, tous les jours, lorsqu'une partie reste engorgée à la suite d'une inflammation, les médecins attendent l'événement pour juger de sa nature : si la tumeur se résout, ils disent qu'elle ne devait pas devenir cancéreuse; si elle prend cette dernière terminaison, ils assurent qu'elle n'était pas susceptible de guérison, sans avoir cependant aucun caractère pour fonder ces prophéties tardives sur une affection qu'un traitement

intempestif a souvent seul rendu incurable. Nous aurions pu à la rigueur nous dispenser de combattre par des raisonnemens l'opinion de l'incurabilité du cancer; car les faits sont bien plus concluans que les raisons les plus spécieuses : *Facta potentiora verbis.* Mais nous avons cru nécessaire de montrer que toutes les analogies étaient en notre faveur. Maintenant, nous devons répondre à quelques objections qu'on ne manquera pas de faire contre les conséquences que nous voulons déduire de ces faits. Nous n'avons pas disséqué les tumeurs qui se sont terminées par résolution, mais nous avons vu les ulcères de la face; ils offraient tous les caractères des tissus cancéreux. Dans les cas où une malheureuse complication a amené la mort, nous avons vu que les parties qui avaient, lors de l'arrivée des malades, l'aspect carcinomateux, et qui, plus tard, avaient changé de caractère et tendaient vers la cicatrisation; que ces parties disséquées avec soin, n'offraient plus aucune trace de l'organisation cancéreuse, tandis que les autres points qui, pendant la vie, avaient conservé une partie de leurs caractères, étaient encore composés en partie de tissus fibreux et cancéreux. Certes, ici il n'est pas possible de douter de la résolution de l'organisation dite cancéreuse.

Si les partisans de l'espèce de fatalisme attaché au cancer objectent encore que ces altérations n'étaient pas de véritables tissus cancéreux, nous leur demanderons à quoi on peut les reconnaître : à leur incurabilité, diront-ils, car les cancers sont incurables;

mais cette objection n'est-elle pas dérisoire, puisqu'elle est fondée sur une véritable pétition de principes, puisqu'on établit comme démontré ce qui précisément est en question? Ne vaudrait-il pas autant ne plus reconnaître de pleurésie, de péritonite, etc., que chez les individus qui succombent? A-t-on jamais regardé comme différentes deux maladies qui se ressemblaient par tous leurs phénomènes et ne différaient que par leur mode de terminaison? Mais, quand nous accorderions encore que les maladies dont nous avons rapporté les observations, n'étaient pas de véritables cancers, *parce que le cancer est incurable*, il faudrait aussi que l'on nous accordât qu'il est des maladies qui le simulent tellement que *rien* ne peut les en faire distinguer, ce qui revient au même pour les conséquences pratiques à tirer des mêmes observations. Car, si le cancer est curable, il faut essayer de le guérir avant d'en venir à l'opération; s'il est incurable et qu'il y ait des maladies susceptibles de guérison qui lui ressemblent parfaitement, dans le doute, avant d'avoir recours à l'extirpation, il faut employer le traitement propre à les guérir, si ce ne sont pas de véritables cancers.

Le nombre immense des médicamens que l'on a préconisés contre le cancer, atteste assez leur efficacité; nous n'examinerons pas quelles ressources on peut tirer de l'emploi du fer, du plomb, du mercure, des substances alcalines, du suc de la digitale pourprée, du sang de bœuf, du suc gastrique des animaux, de la compression, etc. Parmi les remèdes externes, les

poudres arsénicales de Fusch, de Rousselot, du frère Côme, de Pierre Alliot, de M. Dubois, sont encore aujourd'hui assez fréquemment employées; mais toutes ces préparations arsénicales sont de véritables escarrotiques qui n'agissent qu'en détruisant la partie dégénérée, en la frappant de mortification, et leur application n'est pas sans danger. M. Roux, tout en expliquant l'innocuité de la pâte arsénicale sur le reste de l'économie, par le froncement et la crispation subite des vaisseaux lymphatiques qui s'opposent ainsi à l'absorption, la croit néanmoins capable de produire les plus grands accidens dans certaines circonstances, et rapporte une observation très-intéressante: c'est un malade qui, après l'application de la pâte arsénicale sur un ulcère assez étendu, se plaignit de violentes coliques, eut des vomissemens affreux, et périt au bout de quarante-huit heures, au milieu des convulsions et des plus vives angoisses: le corps tomba rapidement en putréfaction; la tunique interne de l'estomac et une grande étendue du tube intestinal étaient enflammées, et parsemées de tâches noirâtres.

Nous lui avons aussi entendu plusieurs fois parler d'une jeune fille à laquelle il appliqua la pâte arsénicale sur une ulcération fort étendue, qui mourut cinq ou six jours après; et à l'ouverture du cadavre, il trouva à l'estomac des taches livides qui lui firent présumer qu'elle était morte empoisonnée.

La pâte arsénicale est donc une substance dangereuse, en ce que, introduite dans l'économie par voie d'absorption, elle peut causer les plus grands désor-

dres : aussi, doit-on en borner l'emploi aux ulcérations superficielles et de peu d'étendue. Quant aux caustiques en général, le praticien instruit et prudent les rejettera toujours, parce qu'il verra qu'ils ne font que hâter les progrès de la maladie en augmentant l'irritation.

Plusieurs remèdes internes furent aussi proposés; mais il paraît que l'on ne sait encore au juste à quoi s'en tenir sur leurs propriétés; tel est l'acétate de cuivre, dont est formé en grande partie le remède de Gamet, qui a été abandonné comme le carbonate, le muriate, le tartrate de fer, l'acide arsénieux, les arséniates de potasse et de soude, dont les propriétés sont encore peu connues, ainsi que celles du muriate de baryte, vanté avec une grande confiance par Crawfurt; ce dernier médicament, qui n'agit probablement que comme un violent perturbateur, est fort dangereux à manier.

Le règne animal fut mis aussi à une contribution; on proposa le lézard gris comme un véritable antidote. Bayle, malgré l'originalité de ce moyen, voulut en faire l'épreuve, et en constata l'inefficacité, en faisant prendre, dans l'espace de deux mois, plus de quatre cents lézards gris à un homme affecté d'une tumeur cancéreuse au visage.

Nous ne parlerons pas ici des narcotiques, des méthodes de Valsalva, de Fearon, de Pouteau, parce qu'un peu plus loin, en traitant de la méthode antiphlogistique, nous indiquerons les avantages que

l'on peut retirer de ces différens moyens en les combinant entre eux.

L'extrait de ciguë mérite de fixer notre attention : ce médicament, vanté par Stork comme le véritable spécifique des affections cancéreuses, a rarement justifié ses prétendues propriétés, et dans les cas excessivement rares où il a réussi, peut-être n'a-t-on pas assez tenu compte des applications locales qui se faisaient en même tems qu'on l'administrait à l'intérieur. En effet, il est facile de concevoir l'action des cataplasmes de ciguë qui, par leurs propriétés émollientes et narcotiques, ramollissent les tissus et calment l'irritation ; il en est de même de la pulpe de carottes, dont toute la vertu est d'entretenir, autour d'un ulcère ou d'une tumeur, un certain degré de chaleur et d'humidité qui distend les tissus et favorise la résolution. L'extrait de ciguë doit donc être encore considéré comme un médicament fort incertain, non-seulement parce que nous sommes dans l'ignorance sur son mode d'action, mais parce que ses prétendues propriétés spécifiques n'ont pas été constatées par des observations authentiques et assez nombreuses, et que beaucoup de praticiens distingués et dignes de foi l'ont employé sans succès.

On pourrait en dire autant des extraits de la belladone, de jusquiame, etc. ; mais, nous le répétons, ces médicamens, même aidés d'un régime sévère, ont réussi très-rarement : ils ont de plus l'inconvénient d'irriter l'estomac, ce qui ferait croire qu'ils agissent comme les stimulans révulsifs, et, lorsqu'on se décide à les mettre en usage, doit engager à y renoncer dès

qu'ils troublent l'harmonie des fonctions et qu'on ne voit pas d'amélioration en résulter.

Il nous semble, d'après les faits que nous avons rapportés, que le traitement le plus efficace est celui qui calme l'irritation locale et diminue la susceptibilité générale, l'espèce d'éréthisme qu'on observe ordinairement dans toutes les affections cancéreuses. A cet effet, on diminue l'irritation locale par les évacuations sanguines, les cataplasmes émolliens et narcotiques; la susceptibilité générale par les bains, et dans certains cas, les narcotiques administrés à l'intérieur. Pour connaître la manière d'agir de ces différens moyens, nous allons les examiner isolément; mais c'est de leur ensemble, de leur emploi simultané, que se compose la méthode anti-phlogistique.

Les évacuations sanguines ont l'avantage de dégorger le système capillaire de la partie affectée, mais il ne faut pas agir comme dans une inflammation aiguë. Dans celle-ci, l'engorgement est récent, il n'y a point de changement de tissu; on peut espérer de faire avorter par une ou deux saignées, une fluxion sanguine qui n'est pas encore établie d'une manière permanente. Dans le cancer, au contraire, il y a altération profonde des tissus enflammés, fluxion continuelle vers l'organe malade. Aussi, ne faut-il jamais employer la saignée générale, mais avec les sangsues tirer du sang peu à peu, afin de laisser à la nature des forces pour opérer le dégorgement et se ménager les moyens de répéter ces évacuations, lorsque la fluxion

se reproduit. Comme les piqûres des sangsues augmentent quelquefois l'irritation locale, on doit avoir la précaution de les appliquer à une certaine distance de la tumeur ou de l'ulcère. La partie malade doit être constamment couverte de cataplasmes émolliens, que l'on renouvelle plusieurs fois par jour; ils relâchent, distendent les tissus enflammés et calment l'irritation. On peut les rendre narcotiques lorsque les douleurs locales sont excessives. Les narcotiques à l'intérieur sont également indiqués si les douleurs deviennent générales et par trop violentes. Des bains administrés de tems en tems ont aussi des résultats très-satisfaisans; en introduisant une grande quantité d'eau dans l'économie, ils calment l'éréthisme général qui entretient cette espèce d'inflammation particulière au cancer.*

Ce qui hâte le plus l'effet des moyens que nous venons d'indiquer, c'est une diète sévère qui facilite le dégorgement des parties, en augmentant l'activité des vaisseaux absorbans. En les privant des sucs de la digestion, elle les oblige à puiser dans tout le corps des matériaux propres à réparer les pertes du sang; alors ils enlèvent non-seulement ceux que l'économie tient en réserve, comme la graisse, la sérosité cellulaire, mais encore ils dévorent la tumeur elle-même. C'est de cette manière que nous pouvons expliquer les succès de Pouteau, qui ne laissait prendre à ses malades, pendant plusieurs mois, que de l'eau à la glace.

Lorsque les sangsues, les émolliens et la diète ont diminué la susceptibilité générale et l'irritation locale, on peut avoir recours aux moyens dérivatifs qui entretiennent une fluxion vers un point différent de celui sur lequel elle a toujours de la tendance à se porter. Les purgatifs ont le double avantage d'agir comme irritans sur une surface étendue, et de produire des évacuations abondantes. Les sétons, les cautères, les moxas peuvent être employés en même tems; ils agissent sur une surface circonscrite, mais d'une manière permanente; il faut seulement avoir l'attention de ne pas y recourir tant que les phénomènes d'irritation persistent à un haut dégré, et de ne pas les appliquer trop près de la partie affectée.

Si l'on soupçonne qu'une tumeur ou une ulcération cancéreuse est la suite de maladies vénérienne, dartreuse ou scrophuleuse, il faut combiner avec le traitement que nous venons d'exposer les traitemens particuliers indiqués par ces différentes affections, les suspendre lorsqu'on aperçoit des symptômes d'irritation, et ne les reprendre que lorsque ceux-ci sont entièrement calmés.

D'après cet exposé succinct, il est facile de voir que cette méthode de traitement est véritablement rationnelle et non empirique, comme la plupart de celles qui ont été préconisées jusqu'à ce jour. En effet, nous ne donnons pas à tel ou tel médicament une vertu occulte et spécifique, comme on l'a fait pour la ciguë, le muriate de baryte, etc.; nous n'attribuons pas plus la guérison aux évacuations sanguines qu'aux

émolliens, à la diète qu'aux narcotiques ou aux dérivatifs, mais à l'emploi de tous ces moyens sagement combinés d'après les symptômes et les indications que présentaient les malades. Probablement en suivant une telle marche, en attaquant l'inflammation qui a favorisé le développement des tissus hétérogènes, il sera souvent possible de faire disparaître ces organes nouveaux. Cependant, si quelquefois ce traitement échoue contre la maladie et qu'on soit obligé d'avoir recours à l'opération, nous pensons qu'il aura l'avantage d'en favoriser le succès, en diminuant la susceptibilité des malades. Nous sommes d'ailleurs intimement persuadés que les affections cancéreuses deviendront plus rares lorsqu'on aura d'autres idées sur leur nature et leur étiologie, lorsqu'au lieu de traiter par des stimulans et des répercussifs de simples inflammations chroniques, qui, en se terminant par induration, deviennent pour les parties au milieu desquelles elles se trouvent, une nouvelle cause d'irritation, on détruira entièrement celle-ci dans la partie où elle a fixé son siége, et qu'on la combattera jusqu'à son entière extinction.

Observation sur un acéphale ; par le Docteur Finaz, *Médecin à l'Arbresle (Rhône).*

Je fus appelé, le 10 mai 1821, pour accoucher une femme de vingt-huit à trente ans, bien constituée et

qui avait déjà eu deux enfans, sans avoir éprouvé aucun accident. Le toucher me fit reconnaître, dans le vagin, une tumeur molle et fluctuante, que je pris pour la poche des eaux; la sage-femme, qui était restée auprès de la malade depuis le commencement du travail, m'avait assuré que celles-ci ne s'étaient point encore écoulées. Je ne poussai pas plus loin mes recherches dans la crainte d'opérer une rupture prématurée. Lorsque la douleur survint, je voulus m'assurer si cette prétendue poche était plus tendue, mais, à ma grande surprise, j'en trouvai deux. Je poussai alors le doigt plus haut, et je reconnus deux tumeurs, ou plutôt deux sacs, qui présentaient les apparences et le volume ordinaire de la poche des eaux; ils étaient réunis en haut, et s'implantaient par un pédicule commun et étroit sur une surface osseuse dure. Leur réunion cessait à peu près à six lignes du fond, et dans cet endroit ils étaient séparés par un sillon marqué. Je portai le doigt devant ces tumeurs et au dessus; je l'introduisis dans une ouverture qui existait à quelques lignes du lieu de leur implantation, et je le retirai couvert d'un enduit noirâtre que je crus être du méconium. Je pensai alors que les fesses se présentaient, que l'ouverture dont je viens de parler était l'anus, et que les tumeurs que j'avais d'abord observées étaient le scrotum probablement affecté d'une hydrocèle congéniale Mais lorsque j'eus touché de nouveau, je ne tardai pas à être détrompé; en effet je trouvai au dessus et en avant de l'ouverture que je croyais être l'anus, une surface osseuse très-résistante, concave

en avant et terminée de chaque côté par des aspérités dures et saillantes en avant. Je portai le doigt en arrière, je ne découvris d'abord que des saillies osseuses, et des enfoncemens irréguliers, au milieu desquels étaient fixées les tumeurs molles dont j'ai fait mention. Enfin, après quelques efforts, et en cherchant plus haut, je parvins à reconnaître la face aux caractères qui la distinguent. Elle était tournée vers la symphise sacro-iliaque gauche. Dès que je l'eus reconnue, je fus convaincu, et j'annonçai aux assistans que l'enfant était *acéphale*, sans pouvoir néanmoins me rendre compte de la présence des deux tumeurs dont j'ai parlé. A mesure que le travail avançait, la face se présentait au passage; je faisais mes efforts pour la repousser, et pour engager la partie opposée, mais inutilement, et quoique les douleurs expulsives fussent très-fortes, l'enfant restait dans la même position, ou bien la face descendait. Je m'aperçus alors que l'obstacle à l'accouchement venait de ce que la partie postérieure de la tête, au lieu de glisser sous le pubis, comme le fait ordinairement l'occiput, s'arc-boutait au contraire contre cet os par les aspérités saillantes qui existaient postérieurement. Je portai alors le doigt indicateur de la main gauche contre le pubis, j'appuyai sur la surface osseuse concave que j'ai indiquée et qui correspondait à la symphise pubienne, en même tems que je refoulais la face avec les doigts de la main droite. Cette manœuvre me réussit, et à la seconde douleur le fœtus fut expulsé.

Il était acéphale comme je l'avais prévu, et du sexe

féminin. La tête était renversée en arrière; la face, à laquelle il ne manquait que le front, était fortement tournée en haut et le col saillant. Il ressemblait parfaitement, lorsqu'il était vu par devant, à ces cariatides que l'on observe dans l'ancienne architecture. La voûte des orbites était déprimée en arrière, de manière que le globe de l'œil était en partie découvert supérieurement; la partie supérieure du coronal, depuis les orbites, n'avait que quelques lignes d'étendue, et se dirigeait horizontalement en arrière: au dessous du bord qui le terminait de ce côté, il existait un enfoncement; j'y introduisis un stilet mousse qui pénétra sans beaucoup d'efforts dans les fosses nasales, et que je fis sortir alternativement par l'une et l'autre narine. Depuis cet enfoncement jusqu'au sommet de la colonne vertébrale, le reste de la tête présentait un plan incliné d'un pouce et demi d'étendue, au milieu duquel étaient implantés les tumeurs ou sacs que j'avais touchés et sur lesquels je reviendrai. Derrière leur racine existait un cul-de-sac (encore teint de cette matière noirâtre qui m'avait d'abord fait penser un instant que c'était l'anus) et plus loin la surface polie, dure et concave sur laquelle j'avais porté le doigt, laquelle appartenait à la première vertèbre. De chaque côté on remarquait deux surfaces osseuses en forme d'ailes, un peu inclinées en arrière, et presque horizontalement dirigées en dehors jusque sur les épaules, celle du côté gauche dépassait même l'acromion du même côté, déprimait cette éminence, et s'opposait au mouvement d'élévation du bras. Elles

déprimaient aussi les oreilles dont le pavillon se trouvait incliné en bas et en avant. Les espèces d'ailes osseuses se terminaient par des aspérités qui étaient surtout saillantes en arrière et en dehors. Elles étaient plus larges dans ce sens qu'en dedans où elles se réunissaient. Leur surface inférieure était recouverte en partie d'un derme sur lequel on remarquait quelques cheveux. A la partie postérieure de cette face on voyait un condyle articulaire semblable à celui de l'occiput, et qui s'articulait avec la première vertèbre. La face supérieure présentait une protubérance dirigée d'arrière en avant, et assez semblable au rocher du temporal. Ces ailes semblaient avoir été formées par la réunion de la partie écailleuse du temporal, et des ailes du sphénoïde qui auraient été abaissées en dehors. En dedans on n'observait point d'articulations d'aucune espèce, et tout était confondu. Rien n'indiquait la moindre trace des pariétaux, ce qui semblerait être en opposition avec l'opinion de M. Geoffroy-St.-Hilaire, sur les acéphales (1). Au reste, le désir de conserver ce fœtus m'a empêché de le disséquer et de le soumettre à la macération, et par conséquent d'observer aussi bien les divers matériaux qui constituent la boîte osseuse du crâne, que je l'eusse fait si j'avais pris ces précautions. La dure-mère manquait entièrement.

Je reviens maintenant aux poches, ou plutôt à la poche qui était située au milieu de l'espace que j'ai décrit. Elle était implantée sur le point où existe ordi-

---

(1) *Voyez* Tome XXII, page 44, de ce Journal.

nairement la fosse pituitaire. Le pédicule par lequel elle était fixée aux os n'avait pas plus de deux à trois lignes de diamètre, mais elle s'élargissait de telle sorte que, dans sa plus grande largeur, son diamètre était de plus d'un pouce; lorsque l'enfant était suspendu par les pieds, sa largeur était à peu-près de trois pouces. Vue de cette manière, elle ressemblait assez au scrotum relaché des vieillards, elle n'en différait que par le volume, et parce que le sillon qui divisait le fond en deux parties, était plus profond que ne l'est le raphé du scrotum. Lorsqu'on tournait la tête de l'enfant en haut cette poche s'applatissait d'une manière très-marquée. Je l'ouvris avec beaucoup de précaution. Je fis deux incisions sur les deux divisions; je trouvai d'abord un peu de sang coagulé des deux côtés, j'exprimai un linge trempé dans l'eau tiède sur ce sang, il se détacha, et fut entraîné par l'eau; au dessous j'aperçus une substance blanche que j'examinai de plus près et que je trouvai en tout semblable à de la pulpe cérébrale qui aurait été en partie broyée: son volume total égalait à peu près celui d'un petit œuf. Après avoir vuidé et nétoyé l'intérieur du sac, je remarquai qu'il était fermé de tous les côtés, et qu'il n'avait aucune communication avec le reste du corps; il était uni aux os par une substance cartilagineuse épaisse d'une ou deux lignes, au dessous de laquelle l'os était aussi dur que dans les parties environnantes. Le tissu qui formait ce sac, était analogue au cuir chevelu, néanmoins il n'était point couvert de poils; en dedans il présentait une cloison complette

qui correspondait au sillon extérieur. Cette cloison, qui avait la forme d'un croissant, avait dans sa partie moyenne six à huit lignes de largeur, et se rétrécissait en se terminant en pointe en avant et en arrière. Le tissu qui la composait était de même nature et paraissait être une extension de celui qui formait le reste du sac. Je ne remarquai aucune apparence de membrane fibreuse.

Le canal vertébral était entièrement ouvert jusqu'au niveau de la région lombaire: les apophyses épineuses, les lames des vertèbres, et les apophyses transverses manquaient entièrement; cependant ces dernières existaient dans la région dorsale, où elles sont ordinairement plus déjetées, et en arrière elles étaient plus courtes que dans un sujet bien conformé, quoique leur sommet s'articulât avec les côtes. Il n'existait point de moëlle vertébrale. Le fond du canal présentait l'appareil ligamenteux qui unit en arrière les vertèbres. Après avoir détaché le ligament vertébral postérieur dans une portion de son trajet, je trouvai le corps des vertèbres, et le fibro-cartilage qui les unit. Le canal était recouvert dans sa partie inférieure, depuis la première vertèbre lombaire, mais seulement par la peau, et par quelques fibres musculaires minces; je l'ouvris dans toute son étendue ainsi que le canal sacré qui n'était recouvert que par les mêmes parties molles. Dès qu'elles furent divisées je découvris les nerfs sacrés, qui naissaient spontanément au même point où ils prennent ordinairement naissance du renflement qui termine inférieurement la moëlle

épinière. Ils étaient logés dans le canal formé par les parties molles dont j'ai parlé, le corps des vertèbres lombaires, et la partie antérieure du canal sacré. Ils se divisaient et se distribuaient comme de coutume, si ce n'est que les branches postérieures ne sortaient point par les trous sacrés postérieurs, mais par une échancrure qui les remplaçait. La peau qui touchait de chaque côté aux bords du canal dans tout l'espace où il était ouvert, était privée d'épiderme comme si on y eût appliqué un vésicatoire. La portion ainsi dénudée était beaucoup plus large en haut qu'en bas, où elle se terminait en pointe, dans l'endroit où le canal commençait à être recouvert; dans cet endroit, il existait une touffe de cheveux.

La portion existante de la vertèbre supérieure partageait les caractères de la première et de la seconde; le corps, moins haut que dans l'axis, était beaucoup plus épais que dans l'atlas, et présentait dans sa partie moyenne et supérieure une tubérosité qui correspondait à l'éminence odontoïde, en même tems que sa partie postérieure présentait la concavité d'un arc poli semblable à celui de l'atlas, seulement un peu plus étendu de haut en bas, et sur lequel il n'existait rien qui eût rapport à la petite facette qui unit l'odontoïde à la première vertèbre. Sur les côtés on observait deux surfaces articulaires saillantes en dehors et en arrière et qui s'articulaient avec les condyles articulaires de la tête. C'est en avant de l'arc osseux dont je viens de parler, et entre lui et la tête, qu'était le cul-de-sac assez profond que j'avais pris

au premier abord pour l'anus; la matière noirâtre et visqueuse qu'il contenait, et dont l'enfant était enduit en d'autres parties, provenait des eaux de l'amnios.

Les membres supérieurs ne présentaient rien de particuliers, si ce n'est que l'articulation scapulo-humérale était roide; le mouvement d'élévation était surtout géné par les ailes osseuses dont j'ai parlé. Les membres étaient croisés comme le sont ceux d'un tailleur sur son établi. Ils étaient roides, et on ne pouvait ni les étendre, ni le faire changer de position. L'extrémité inférieure de la jambe était aplatie de dedans en dehors, les maléoles par conséquent étaient très-peu saillantes, surtout les externes. Les pieds, plus petits que dans l'état naturel, étaient presqu'entièrement tournés en dedans, de sorte que les faces inférieures et plantaires devenues internes étaient placées vis-à-vis l'une de l'autre, et les faces supérieures ou dorsales étaient externes. Cette disposition était surtout marquée du côté gauche.

Le reste du corps ne présentait rien de remarquable.

Cette observation me paraît mériter quelqu'intérêt, non-seulement à cause de la conformation particulière du fœtus qui en a fait l'objet, mais encore parce qu'elle prouve combien il faut être attentif pour bien reconnaître les parties qui se présentent au passage lors du travail de l'accouchement.

Mémoire sur la maladie qui a régné épidémiquement dans l'arrondissement de Sarlat, depuis le mois d'avril 1819 *jusqu'en août* 1820; par J.-J. Lasserre, *D. M. P.*, *à Domme (Dordogne).*

IIe. Article (*).

Vers la fin de l'automne, l'épidémie prit une nouvelle forme dont la relation terminera ce mémoire, ou plutôt l'action morbide, toujours la même, se porta sur d'autres parties. Déjà quelques personnes de l'art avaient eu occasion de traiter cette variété de la maladie, dans quelques communes du département du Lot, voisines de nos limites; mais ce ne fut qu'à l'époque dont je parle en ce moment qu'elle se montra dans nos contrées, et qu'elle se fit remarquer successivement dans toute la partie méridionale de notre arrondissement.

La fin de l'automne fut humide et sous l'influence des vents d'ouest, mais le commencement de l'hiver, chez nous comme dans toute la France, fut très-froid et très-sec. La maladie débuta dans la partie du vignoble, pays très-montueux, totalement découvert et dépourvu de bois de chauffage. La stagnation du commerce ayant fermé, depuis quelques années, les débouchés de nos vins, qui tous sont transportés à l'é-

(*) *Voyez* le Ier. Article, page 5 de ce volume.

tranger, a fait d'un pays naturellement aisé une contrée pauvre et privée de la majeure partie des commodités que lui offrait la vente de ces denrées. Les paysans, réduits à la misère, se nourrissaient d'alimens grossiers; ils n'avaient que du pain d'orge, de maïs et des pommes-de-terre, pour toute subsistance: naturellement sobres, ils étaient devenus intempérans par circonstance, et buvaient en abondance le vin qu'ils ne pouvaient vendre. La misère et le froid, telles sont les causes auxquelles je rapporte le développement des gastro-entérites que je vais décrire. Les ravages que fit cette maladie tiennent à d'autres circonstances, comme on pourra s'en apercevoir par les détails dans lesquels je me propose d'entrer, sur le traitement qui lui fut appliqué dans son origine.

Ce fut en novembre, pendant un état froid et humide de l'atmosphère, qui durait déjà depuis quelque tems, que l'on aperçut les premières traces de cette affection. La prostration des forces, le délire taciturne, l'anxiété, l'anéantissement dans lequel les malades étaient plongés, firent croire à la présence de la *fièvre ataxique*; et, en conséquence de ce diagnostic, les malades furent traités par les toniques et les anti-spasmodiques. En décembre et janvier, le nombre de ceux qui en furent atteints augmenta, et avec eux le nombre de ceux qui succombaient à la violence des symptômes. Bientôt l'épouvante devint générale, les gens de l'art déclarèrent la maladie contagieuse, et les ministres de la religion confirmaient en chaire cette opinion des médecins, en indiquant au peuple as-

semblé les précautions à prendre pour s'en préserver. Les grandes calamités publiques inspirent toujours de l'effroi aux personnes parmi lesquelles elles se développent ; mais je ne pense pas qu'on doive insister en public autant qu'on le fait d'ordinaire sur les moyens d'en prévenir la propagation. A part l'influence de la contagion, qui est encore loin d'être victorieusement démontrée pour certaines maladies qu'on est accoutumé à regarder comme la traînant à leur suite, l'abattement d'esprit, qui en est le résultat, doit favoriser le développement des symptômes graves et mortels chez ceux pour qui l'affection n'eût été souvent que légère. Ce qui est incontestable, c'est que depuis l'époque où le mot *contagion* fut prononcé, et les moyens prétendus propres à l'éviter recommandés, le nombre des malades alla toujours croissant, et la mortalité fit des progrès annoncés par l'augmentation d'intensité des symptômes.

Le plus grand nombre de ceux qui furent attaqués de cette maladie éprouvaient avant de s'aliter une inappétence et un dégoût insolites, des douleurs contusives dans les membres et des frissons irréguliers dans le dos, de la soif, et un malaise qui rendait leur sommeil court et agité. Chez d'autres, au contraire, le mal débutait *ex abrupto* par un violent frisson suivi d'une chaleur brûlante à l'épigastre, et d'une céphalalgie intense. Chez tous, du troisième au quatrième jour : coucher en supination, décomposition des traits, abattement, anxiété, somnolence, délire va-

riable suivant les caractères des personnes, rougeur de la conjonctive, chaleur brûlante aux tégumens de la tête, sécheresse des yeux et de la membrane muqueuse nasale, nez contracté et rempli d'une poussière grise, lèvres rouges et sèches, langue rouge, épaisse, sèche; quelquefois au début cet organe était recouvert d'une couche de mucosités blanchâtres, mais du quatrième au septième ou huitième jour, il acquérait les caractères précédens; soif ardente, sensibilité de toute la région abdominale à la pression, mais surtout vers l'épigastre et dans toute la région de la valvule iléo-cœcale, et au dessous des côtes asternales droites; constipation, ou diarrhée involontaire, odeur infecte des déjections, vomissemens rares, peau sèche, rugueuse, presque toujours parsemée de taches ou pétéchies brunes, quelquefois ayant l'apparence de piqûres de puces, d'autrefois de l'étendue d'une petite lentille, dans l'un et l'autre cas, disparaissant à la pression du doigt, et reparaissant, comme il arrive dans l'érysipèle borné au corps de la peau; pouls d'abord plein, et plus ou moins développé chez ceux où l'invasion était lente, mais petit, fréquent, convulsif dès le commencement quand le mal débutait avec violence, toujours acquérant ce caractère par l'augmentation des symptômes; mouvemens convulsifs des muscles fléchisseurs du bras ou de la totalité des membres, disposition aux ulcérations gangréneuses du sacrum et des trochanters.

Tel était l'appareil de symptômes vraiment effrayans, par lequel se faisait remarquer cette épidémie. L'âge

et le sexe ont introduit dans sa marche toujours lente des modifications remarquables contre lesquelles il était indispensable de se tenir en garde. C'est ainsi que chez les femmes le délire était plus fréquent que chez les hommes, tandis que l'assoupissement et le coma se faisaient remarquer plus particulièrement chez ces derniers. En général on a observé que les individus dans la force de l'âge en étaient affectés de préférence. Chez les enfans elle a été peu redoutable, tandis que les vieillards y succombaient avec la plus grande facilité.

Le préjugé s'est opposé à ce que nous fissions un aussi grand nombre d'ouverture de cadavres que nous l'aurions désiré. Cependant le peu que nous avons pu obtenir a confirmé notre manière de penser sur le siége de cette affection. Dès le début, nous avions annoncé que le groupe des symptômes que nous avons retracés d'une manière générale, tenait à une phlegmasie occupant les membranes muqueuses digestives. Ce qui, soit dit en passant, nous avait attiré les sarcasmes de nos confrères, et avait été pour nous le sujet de plusieurs discusions bruyantes, pour ne dire rien de plus. Mais, le scalpel à la main, nous avons été à même de justifier notre opinion. En effet, l'ouverture des cadavres a montré, pour ceux qui ont été à même de l'apprécier, les traces de la phlegmasie que nous avions annoncée. La membrane muqueuse de l'œsophage a été trouvée rouge dans toute son étendue; celle de l'estomac de la même couleur vers l'orifice cardiaque, brunâtre, livide, gonflée, parsemée de taches noirâtres,

aux environs du pylore et dans toute l'étendue de la grande courbure de cet organe, qui lui-même était rétréci chez certains sujets ; le duodénum et les intestins grêles étaient d'une couleur rosée, parsemée également de taches d'un rouge plus foncé ; la valvule iléo-cœcale noirâtre, était ulcérée dans certains points, de même que les gros intestins, dans la membrane muqueuse desquels surtout on observait les ravages les plus considérables de cette inflammation. Un sujet nous a montré les glandes mésentériques gonflées, ayant acquis le volume de grosses noix ; chez tous elles avaient une couleur rosée, et les capillaires sanguins étaient développés au point d'être distinctement appréciables à l'œil nu.

Le foie, dans un sujet, a présenté une augmentation manifeste de volume ; dans deux autres, la vésicule contenait une très-petite quantité d'une bile à demi-liquide.

Dans le cerveau on n'a remarqué de particulier qu'une légère collection de sérosité dans les ventricules latéraux, et une coloration rosée de l'arachnoïde.

Quelques circonstances ont fait naître l'opinion que cette affection était contagieuse. Sans prétendre décider ici cette question délicate, je dirai ce que j'ai vu, et je ne donnerai ma façon de penser que comme une simple conjecture. Il est certain qu'un grand nombre d'individus ont été attaqués à la fois de cette maladie, dans des lieux où la salubrité de l'air ne saurait être révoquée en doute, puisque les bourgs et les villages

qui y sont situés sont considérés comme les plus élevés de notre arrondissement, généralement très-montueux. A peine une personne en était-elle atteinte dans une maison, que le plus grand nombre ne tardait pas à s'en trouver affecté. On a vu même des étrangers, partant d'un village où la maladie ne s'était pas déclarée, et où même elle n'a jamais paru par la suite, venir donner des soins à des parens, ou à des amis, et devenir eux-mêmes malades de la même affection après un petit nombre de jours. Un ecclésiastique, recommandable par ses vertus privées et sa grande piété, a succombé de cette manière. Il fut atteint de l'épidémie à la suite des soins multipliés qu'il donna aux malades d'une partie de sa paroisse, tandis que le lieu de sa résidence en fut complètement exempte. En général, on a remarqué que le mal a surtout sévi sur la classe indigente, tandis que les particuliers aisés ont presque tous été épargnés.

J'ai d'abord penché, avec le grand nombre de mes confrères, vers la contagion, mais des réflexions subséquentes m'ont porté à croire que le mode de propagation de cette affection pouvait tenir exclusivement à l'infection. Le froid et la pénurie de vivres de bonne qualité, joints à l'usage, souvent immodéré, d'un vin riche en principe alcoholique étant, selon moi, la cause première de cette maladie, et me trouvant à même de voir journellement que plus le nombre des malades était considérable dans une même maison, plus les symptômes de ceux qui en était attaqués étaient graves, j'ai modifié ma façon de

penser, en considérant cette agglomération d'individus et la malpropreté qui en résultait, comme un centre d'émanation susceptible de hâter au moins le développement du mal chez des personnes qui s'y trouvaient naturellement disposées en vivant sous l'influence des mêmes causes que celles qui en étaient déjà affectées.

La comparaison de ce que j'observais alors avec ce que j'avais été à même de voir en Espagne, pendant la dernière guerre, me confirma dans mon jugement. En juillet 1812, le 3e. corps, dont je faisais partie, arriva en bonne santé dans les régions de St.-Philippe, royaume de Valence. La chaleur était brûlante, et le soleil élevait chaque jour dans l'air une quantité considérable de vapeurs chargées de gaz infect résultant de la décomposition de matières végétales et animales contenues dans les eaux croupissantes des marais qui nous environnaient. C'était la saison des fièvres intermittentes pour les naturels du pays ; mais nos soldats, arrivant du climat sec de la Castille et de Murcie, furent pris du *typhus* en si grand nombre, et cette affection fit en peu de tems de si grands ravages, que le séjour d'un mois dans ce pays fut plus fatal à l'armée que le fer de l'ennemi pendant l'année qui avait précédé. On observait chez la plupart de ces militaires les mêmes symptômes que ceux que j'ai précédemment décrits, et l'ouverture des cadavres fit découvrir à peu près les mêmes désordres dans l'abdomen et dans le cerveau. Les circonstances atmosphériques étaient pourtant bien différentes. La même affection se déve-

lopperait-elle sous des conditions opposées du milieu dans lequel vivent les individus qui en sont atteints ? Cette question mérite de fixer l'attention des praticiens. Que nous manquait-il pour avoir la fièvre jaune ? peut-être quelques degrés de chaleur de plus seulement.

Quelle que pût être l'opinion particulière des gens de l'art sur notre épidémie, l'essentiel était sans doute de s'entendre sur le mode le plus rationnel de la combattre, mais par malheur il n'en fut point ainsi. La faiblesse apparente des malades, le délire, la petitesse du pouls, la liquidité et la puanteur des excrétions alvines, l'encroutement noir des gencives et des dents, l'épaisseur de la langue et la difficulté que certains malades éprouvaient à la porter hors de la bouche, firent adopter au plus grand nombre l'idée d'une fièvre *ataxique* et du *typhus* des auteurs ; en conséquence, les toniques, les alkooliques, les antispasmodiques et les vésicans furent mis en usage. Sous l'influence de ce traitement, il était rare de voir les malades ne pas succomber. Quelques-uns guérirent pourtant, mais la longueur de la convalescence annonçait les efforts prodigieux qu'avait faits la nature pour résister à la fois au mal et aux moyens employés pour le combattre. C'est ainsi que plusieurs communes perdirent dans l'espace de quelques mois *plus du tiers* de leurs habitans. Frappé d'épouvante sur les suites de cette affection, un village refusa tous les secours de l'art, et suivant l'impulsion naturelle de la soif inextinguible qui dévorait les malades, tous ceux de ses habitans

qui en furent atteints se contentèrent de boire de l'eau pure, et *pas un ne succomba*. Ce fait, digne de remarque, eût été bien capable de faire ouvrir les yeux des gens de l'art qui en furent témoins. Mais *præjudicata opinio omne judicium obruit !...*

Quant à nous, frappés des signes non équivoques de la phlegmasie gastro-intestinale, les délayans, les gommeux mucilagineux, les évacuations sanguines locales, les applications émollientes sur l'abdomen, et la diète la plus sévère pendant toute la durée de la réaction fébrile, ont été les seuls moyens que nous avons exclusivement employés. Le succès le plus constant a couronné notre conduite.

On pourra voir dans les observations suivantes quelques détails de traitement, commandés par l'urgence de certains symptômes, que nous n'avons pas cru convenable de rapporter dans la description générale de la maladie, nous réservant de les exposer ici.

Marie Lamagat (1), âgée de 18 ans, réglée depuis un an, se sentait indisposée depuis quelques jours, quand, le 8 décembre 1819, elle fut prise, à son lever, de vertiges, de maux de tête et d'un frisson léger. Le 10, je vis la malade, et j'observai : céphalalgie générale avec battement des artères temporales, yeux abattus, conjonctive injectée, face pâle, nez sec et effilé, lèvres

(1) Si je désigne par leur nom les malades qui font le sujet de ces observations, c'est afin que ceux de mes collègues avec lesquels j'ai été appelé à traiter cette épidémie puissent les reconnaître, et que si quelqu'un d'eux lit ce mémoire, il puisse rendre justice à ma véracité.

sèches, langue rouge à sa pointe et sur ses bords, blanche à sa partie moyenne, parsemée de points rouges; soif, douleur et chaleur considérables dans la région épigastrique, ventre souple et douloureux à la pression, peau sèche, rude au toucher; pouls fréquent, dur et peu développé; constipation depuis trois jours, insomnie. — Cataplasme émollient sur l'abdomen, deux lavemens, décoction seconde d'orge et de racine de guimauve, deux bouillons

Le 12, je trouvai tout empiré: la malade avait été toute la nuit dans un délire continuel, s'efforçant de sortir de son lit, et cherchant à tromper la surveillance de la garde; œil brillant et fixe, incohérence dans *les* paroles; langue épaisse, rouge partout, sèche, rugueuse; sensibilité de l'épigastre et de l'abdomen très-développée; la malade cherchait sans cesse à se découvrir, son pouls était petit, très-dur. — Douze sangsues à l'épigastre, fomentations émollientes sur l'abdomen, même boisson, diète absolue.

Le 13, à mon arrivée, on m'annonça que la malade venait de mourir de l'hémorrhagie qui avait suivi la piqûre des sangsues. Je demandai à voir son cadavre. Après avoir écarté le drap qui recouvrait le visage, j'apperçus quelques mouvemens dans les lèvres. J'appelai les parens; nous visitâmes ensemble le corps de cette fille et je vis qu'il se faisait un léger suintement de sang par l'ouverture d'une sangsue placée sur le trajet d'une des branches de l'artère hypogastrique. La malade était sans mouvement, le pouls avait cessé

de battre; la respiration était à peine sensible, tout le corps était froid. L'artère ouverte fut cautérisée sur-le-champ au moyen d'un stilet chauffé jusqu'au blanc et introduit dans l'ouverture à plusieurs reprises. La douleur de la première brûlure détermina une respiration sensible, celle de la seconde un léger mouvement des bras. L'espérance reparut sur tous les visages. Je fis envelopper le corps dans des étoffes de laine chaude, après l'avoir frictionné sur le thorax et principalement dans la région du cœur. Je fis placer sous le nez un linge imbibé d'éther sulfurique. Dans moins d'une demi-heure la respiration se rétablit, le pouls redevint sensible, la malade ouvrit les yeux. Deux heures après, elle but de l'eau sucrée et quelques cuillerées de bouillon. Tout fut ainsi continué jusqu'au lendemain.

Le 14, la malade avait recouvré la parole, le pouls était fréquent, mou, petit; la langue humide, peu de soif, la céphalalgie légère, la faiblesse extrême. Limonade tartarique gommée, bouillon, fomentations émollientes sur l'abdomen, encore sensible à la pression.

Le 16, la diminution progressive des symptômes me fit entrevoir une prochaine convalescence. Même prescription. Les mêmes moyens furent continués jusqu'au 23, époque à laquelle l'humidité et le peu de rougeur de la langue, le défaut de sensibilité de l'abdomen, le calme dans le pouls, et un commencement de goût pour les alimens, me firent juger la malade en convalescence.

Ce dernier état fut pénible. La malade fut long-tems sans pouvoir recouvrer ses forces, tant à cause de la quantité considérable de sang qu'elle avait perdu, que par la difficulté avec laquelle ses organes digestifs recouvraient l'integrité de leurs fonctions, par suite de la phlegmasie violente à laquelle ils avaient été en proie.

A la même époque, sa voisine, âgée de 20 ans, mourut d'une maladie analogue traitée par le quinquina, le vin, la serpentaire de Virginie et le camphre.

Une pauvre femme, âgée de 45 ans, quitta son village où la maladie ne s'est jamais manifestée, et se transporta dans le lieu de l'épidémie pour y ensevelir les morts, et se procurer par ce moyen quelques secours. Dix jours après son départ, elle tomba malade et revint chez elle.

Le 24 décembre, en passant devant sa demeure, je fus prié de monter la voir. Je la trouvai couchée sur la paille, dans un délire joyeux, elle chantait, s'efforçant en vain d'articuler les mots, à cause de l'épaisseur et de la sécheresse de la langue qui était rouge, et comme trempée dans du sang. L'application de ma main sur l'épigastre fit cesser ses chants, sans lui faire articuler aucune plainte ; seulement elle me regarda avec étonnement. Sa peau était sèche, et parsemée, surtout à la poitrine et aux membres thoraciques, de pétéchies brunâtres, semblables à celles qu'on remarque sur certains scorbutiques, et de la grandeur d'une lentille ; le pouls était fréquent, petit, mou. Si on lui présentait un liquide, elle bu-

vait avec avidité. Depuis sept jours elle était malade, depuis cinq elle était ainsi sans connaissance.

Je prescrivis dix sangsues sur la région épigastrique, des fomentations avec une décoction de racine de guimauve sur l'abdomen, et une décoction de graine de lin pour boisson. Je la crus sans ressources.

Cinq jours après, repassant dans le même village, on vint m'annoncer qu'elle allait mieux. Je la vis; je lui demandai si elle me connaissait : elle me répondit qu'on lui avait parlé de moi, mais qu'elle ne se souvenait pas de m'avoir jamais vu chez elle. La langue était humide, l'épigastre douloureux, le pouls développé, mais faible, la peau moins sèche, et les pétéchies avait entièrement disparu. Je prescrivis les fomentations, je permis du bouillon qu'une de ses voisines promit de lui donner.

Un mois environ après, je rencontrai sur mon chemin cette femme qui me témoigna sa reconnaissance pour les soins que je lui avais donnés; elle était parfaitement rétablie, quoique encore dans un état de maigreur qui la rendait à peine reconnaissable.

Le sieur Jean Joly, âgé de quarante-deux ans, brun, peu charnu, tomba malade au fort de l'épidémie, pendant le mois de février 1820. Au début, frisson violent entre les omoplates, douleur de tête, vertiges, sentiment de chaleur à l'épigastre, nausées. Dans la nuit, soif et agitation, insomnie. Le 17, troisième depuis l'invasion, je vis cet homme chez lequel j'observai : assoupissement, céphalalgie, injection de la

conjonctive; il était tourmenté par une soif considérable que ses parens cherchaient à apaiser avec de l'eau vineuse; la langue était rouge et sèche; l'épigastre et tout l'abdomen étaient devenus le siége d'une sensibilité exquise; déjections liquides, fréquentes, infectes; pouls serré, très-fréquent; coucher en supination, abattement et prostration considérable des forces. Quinze sangsues, dont huit sur l'estomac et sept sur la région de la valvule iléo-cœcale; cataplasme émollient sur tout le bas-ventre, deux lavemens émolliens, limonade tartarique avec addition de demi-gros de gomme adragant par litre de boisson, diète sans bouillon. Les sangsues et les cataplasmes furent appliqués, mais du reste, il continua l'eau vineuse, malgré mon conseil.

Le 19, délire taciturne, dans lequel le malade ne parlait que de boire; parole brève, agitation extrême, commencement de carphologie, difficulté d'avaler, pieds et mains froides, tête brûlante, sueur générale gluante. Douze sangsues sur l'estomac, applications froides sur la tête, dont je fis couper les cheveux, sinapismes aux coudes-pieds, même limonade. Le lendemain, il y avait un peu de calme. Le 21, l'assoupissement et le délire sont beaucoup moindres, la conjonctive est moins injectée, retour de la chaleur aux mains et aux pieds; le malade avale avec moins de difficulté. Même prescription. Le 23, le malade me reconnut à mon approche, me parla raisonnablement, quoique avec difficulté dans l'articulation des sons, à cause de la faiblesse générale

et de la sécheresse de la langue. Il n'était pas assoupi, mais il avait dormi deux heures la nuit précédente sans délirer. Cessation des applications froides sur la tête ; du reste, même traitement.

Le 25, il se plaignait d'une douleur violente au sacrum où je découvris une escarre noire de la largeur de la main. Soif moindre, langue humide, sensibilité moindre à l'épigastre, peu de diarrhée. Je fis recouvrir de quinquina l'escarre. Le 1er. mars, il entra en convalescence. J'avais fait suspendre le quinquina depuis deux jours, parce que je vis un cercle rouge qui annonçait que la partie avait assez de vie pour faire elle-même les frais de la séparation de la portion gangrénée.

Dans le cours de cette épidémie, j'ai eu un grand nombre de fois occasion de me convaincre de l'utilité des embrocations froides sur la tête pour combattre les symptômes de délire et d'assoupissement ; je me borne pourtant à ce seul fait.

Cette affection ne suivit pas toujours le type continu; j'en ai vu plusieurs avoir une marche intermittente ou rémittente.

Marie Paulès, âgée de cinquante-un ans, blonde, d'une taille élevée, d'un caractère irascible, tomba malade au mois d'avril 1820. Je la vis le 12 du même mois, six jours après le début. Je remarquai chez cette femme la plupart des symptômes rapportés dans les observations précédentes. Les mêmes moyens furent employés avec avantage; mais le douzième jour, au moment où je la croyais voisine de la convales-

cence, elle but un demi-verre de vin. Bientôt les symptômes de soif, de chaleur épigastrique se renouvelèrent avec intensité. Le soir même elle éprouva un frisson violent, suivi de chaleur et de sueur. Ce premier accès, que j'attribuais à son imprudence, dura depuis sept heures jusqu'à une heure du matin. Le lendemain, la langue était rouge et sèche, la soif et la douleur de l'abdomen considérables, le pouls très-fréquent. Huit sangsues à l'épigastre, fomentations émollientes, diète, limonade tartarique gommée. Le surlendemain, retour de l'accès à la même heure, même durée; il y eut ainsi neuf accès, que je me gardai bien de chercher à arrêter avec le quinquina. Je fis pourtant, après le sixième, appliquer un vésicatoire entre les épaules, d'où partait le frisson; mais il fut impuissant pour le but auquel je le destinais. Dans la matinée qui suivit le neuvième accès fébrile, elle fut prise d'une violente douleur à l'oreille gauche, et dans le jour la parotide de ce côté gonfla et acquit en cinq heures un volume considérable; elle était dure et très-sensible au toucher; la malade y ressentait des élancemens violens. Le soir l'accès n'eut pas lieu, mais toute la nuit la malade fut assoupie, avec ronflement. Le lendemain, on ne parvenait à l'éveiller qu'avec beaucoup de difficulté; quinze sangsues sur la tumeur, cataplasme émollient. Après une évacuation sanguine abondante, la malade resta éveillée; la tumeur suivit ses périodes d'inflammation et suppura dans l'intérieur de l'oreille dix jours

après son apparition, et le quinzième l'écoulement de pus cessa. Le soir même de la cessation de la suppuration, l'accès de fièvre reparut aussi intense que les précédens; mais alors je me trouvai en mesure pour la combattre. Pendant tout le tems que durèrent et les accès et la parotide, les émolliens internes et externes dont la malade fit usage avaient calmé la phlegmasie gastrique intestinale; ce fut donc sans danger que je pus prescrire une potion composée de quinquina en poudre, d'eau de menthe poivrée, de sirop diacode, à laquelle je fis ajouter une certaine proportion de gomme adragant. Par ce moyen les accès ont été arrêtés, et la malade est entrée en convalescence après trente-huit jours de maladie.

Que le lecteur fasse sur cette observation des réflexions sérieuses sur la nature, la marche et le traitement des affections intermittentes. Peut-être un jour publierai-je mon opinion sur ce sujet important.

Les signes extérieurs de la phlegmasie gastro-intestinale ne se manifestent pas toujours avec la même évidence que dans les cas dont on vient de lire l'histoire. C'est ainsi qu'on a vu des praticiens fort instruits et très-judicieux nier l'existence de cette phlegmasie, parce que ces signes n'existaient pas, ou n'étaient que très-peu appréciables par les moyens d'exploration ordinaires. L'observation suivante en offrira un exemple.

Le 10 août dernier, je fus appelé auprès de M. Maury, notaire, âgé de quarante-quatre ans, d'un caractère sérieux, d'un esprit très-cultivé. Il était ma-

lade depuis huit jours; il se plaignait d'un violent mal de tête, avec soif modérée, fièvre violente, anxiéte, insomnie, la langue était rouge à sa pointe ainsi que sur ses bords, sa partie moyenne recouverte d'une couche épaisse de mucosité blanchâtre; l'épigastre et l'abdomen étaient insensibles à la pression; la peau sèche, parsemée de pétéchies brûnâtres. Pour calmer le symptôme violent de céphalalgie, je prescrivis l'application de six sangsues à chaque tempe, des bains de siége sinapisés, des lavemens; du reste, une limonade tartarique gommée et la diète absolue.

Le 12, céphalalgie à peine sensible; mais en revanche, prostration des forces, pouls petit, très-fréquent, lèvres sèches et luisantes, soif très-considérable, langue très-sèche, plus rouge que le 10, à cause de la diminution de l'enduit muqueux qui existait à cette époque; même intensité de l'épigastre et de l'abdomen à la pression. En faisant boire moi-même au malade une dose de quelques cuillerées de limonade, je m'aperçus qu'en rotant il éprouvait un sentiment de souffrance dont je lui demandai la cause. Il me répondit qu'au moment où le vent sortait de son estomac, et cela à chaque fois que cet acte se répétait, il ressentait une douleur vive dans la région épigastrique; ce que j'expliquai par la contraction douloureuse des parois de l'estomac sur la membrane muqueuse enflammée. Cataplasmes émolliens sur la région de cet organe, même boisson et même abstinence.

Le 13, le malade avait été fort agité la veille, et n'avait

pas pu supporter le cataplasme, à cause de la sensation de chaleur et de malaise qu'il lui faisait éprouver; contre sa coutume, il avait ronflé en dormant, toute la nuit. A ma visite, je le trouvai plongé dans un assoupissement profond, les traits du visage décomposés; anxiété extrême, même pendant le sommeil; conjonctive injectée, soubresauts des tendons, pouls dans le même état, réponses en monosyllabes, brusques, léger délire. Application de dix sangsues à l'épigastre, dont on favorisa le dégorgement à l'aide des ventouses. Ce moyen fut suivi d'un prompt soulagement, car le malade sortit peu après de l'état dans lequel il était, me demanda ce que je venais de lui faire, et sur ma réponse, que je lui avais appliqué des sangsues, il me répliqua par ce vers d'Horace :

Non missura cutem nisi plena cruoris hirudo.

Cet heureux à propos fit bien augurer de son état présent et des suites, surtout venant après une série de symptômes aussi alarmans que ceux que je viens d'énumérer.

Dès le lendemain 14, le mieux fut sensible. Le malade éprouvant du dégoût pour la limonade, de concert avec mon collègue M. Armand, il fut mis à l'usage du petit-lait et de la crême de riz liquide. Depuis cette époque, tous les symptômes prirent une marche rapidement décroissante. Déjà le 20 les pétéchies avaient disparu, et le 24 il entra en convalescence.

J'ai rapporté ce cas, non qu'il eût rien de particulier en lui-même, mais afin de prouver combien il est indispensable d'avoir sans cesse les yeux fixés sur tous les moyens d'interpréter le langage d'un organe souffrant, aussi énergique que l'estomac dans les sympathies qu'il détermine, et qui se trouve jouer un si grand rôle dans une infinité de cas pathologiques, où souvent on ne soupçonne pas qu'il soit affecté.

Cette observation est la dernière qui se soit présentée dans ma pratique. Déjà depuis le mois de juillet la maladie devenait de plus en plus rare, au point qu'à la fin de ce mois on la croyait totalement éteinte. Il est à remarquer que le printems fut tempéré; que pendant sa durée l'épidémie fut dans toute sa force, et que le retour des grandes chaleurs paraît avoir influé sur sa disparition, puisque juillet et août n'en ont présenté que des exemples rares. Sydenham a dit que les épidémies ont en général un début léger, un état de vigueur, et un déclin progressif dans l'intensité des symptômes qui les caractérisent; mais nous n'avons pas été à même de faire une semblable remarque. La gastro-entéro-colite fut aussi intense au début et à la fin que dans tout le reste de la durée de l'épidémie.

La convalescence des individus qui en furent attaqués fut variable, d'abord en raison de l'intensité des symptômes chez chaque malade, et surtout par rapport à la manière dont le traitement fut combiné. En général, ceux qui, traités par la méthode des toniques,

ne succombaient pas, restaient très-long-tems faibles, sans appétit, conservaient une diarrhée chronique à laquelle quelques-uns ont succombé. La peau, chez ces derniers, restait sèche et chaude; plusieurs éprouvaient de l'œdème aux jambes, et un état de bouffissure qui ne se dissipait que très-lentement, tandis que ceux qui avaient été soumis à l'influence des délayans et des antiphlogistiques recouvraient rapidement l'intégrité de leurs fonctions. Ce qui est surtout d'une vérité généralement reconnue, pour tous ceux qui ont été à même d'observer les ravages de cette épidémie, c'est qu'elle a cessé d'être meurtrière à mesure que ce dernier mode de traitement a commencé d'obtenir quelque faveur.

On peut juger, par le résultat des observations que je viens de rapporter à l'appui de l'opinion que j'ai émise sur le siége, la nature et le traitement de cette dernière modification de notre épidémie, combien il est utile de se tenir en garde contre certaines dénominations par lesquelles on désigne les affections pathologiques. Je ne renouvellerai point ici ce qui a été dit par des hommes d'un très-grand mérite sur la futilité de ces dénominations; je me bornerai seulement à signaler la ressemblance, ou du moins l'analogie frappante qu'il est facile de remarquer entre cette gastro-entéro-colite et la maladie connue sous le nom de *typhus*. Le mode de traitement qui dans cette circonstance a eu le plus de succès diffère sans doute de celui qui est généralement recommandé, et que j'ai vu moi-même mettre en usage; de sorte

que je me crois autorisé à penser que les modifications qui y ont été introduites d'après les vues de l'auteur de l'Histoire des phlegmasies chroniques, rendent raison des succès presque constans que nous avons obtenus.

Gymnastique médicale, ou l'exercice appliqué aux organes de l'homme, d'après les lois de la physiologie, de l'hygiène et de la thérapeutique; par Charles Londe, *Docteur en médecine de la Faculté de Paris, et Membre de plusieurs Sociétés savantes. Paris*, 1821; *un vol. in-8°. de* 351 *pages.*

« J'ai particulièrement pour objet, dans ce travail, dit l'auteur de l'ouvrage que nous annonçons, de rechercher l'influence de l'exercice sur nos organes, leurs facultés, leurs fonctions, leurs altérations; de rappeler l'attention sur des ressources bien précieuses et trop négligées; de tracer sur leur emploi quelques règles plus individuelles qu'on ne l'a fait jusqu'à présent; de jeter, si mes faibles moyens me le permettent, une clarté salutaire sur quelques points de la physiologie hygiénique; d'appliquer à d'autres, sinon des idées nouvelles, du moins un langage moins contradictoire et plus convenable ».

Il est presque toujours possible de juger du mérite d'un ouvrage par l'exposition. Si elle est ambi-

tieuse, *nascetur ridiculus mus ;* si elle est modeste, au contraire, c'est d'un favorable augure. Rarement cette manière de juger est mise en défaut, parce que l'orgueil est le compagnon inévitable de la sottise, comme la modestie est la compagne presque inséparable du talent. Le traité de gymnastique médicale de M. Londe en est une nouvelle preuve. On vient de lire l'exposition modeste de l'auteur ; je vais faire connaître le jugement qu'ont porté de son ouvrage deux savans médecins, MM. Chaussier et Esquirol, chargés d'en rendre compte à la Société de médecine établie dans le sein de la Faculté. Après en avoir retracé le plan et indiqué le but, ils continuent ainsi :

« Ce travail, dans lequel on peut reprocher à l'auteur de s'être trop hâté de résoudre quelques questions encore litigieuses, *accessoires d'ailleurs à son sujet*, est d'autant plus intéressant que les ouvrages de gymnastique anciens ne sont pas au niveau de la science, que le petit nombre d'écrits modernes ne présente qu'un recueil d'exercices, sans aucune indication de leurs rapports avec l'hygiène, par conséquent privés de leur plus grand intérêt, particulièrement pour le médecin.

» M. Londe a traité ce sujet de plus haut, avec des vues plus philosophiques et plus médicales. Il est désirable que tous les instituteurs de la jeunesse se pénètrent des vérités utiles que renferme cet ouvrage, remarquable encore par l'érudition dont il est enrichi ».

Je souscris avec plaisir et par conviction à tout ce que disent MM. les rapporteurs. Mon rôle va donc se borner à donner une idée du plan que l'auteur s'est tracé, et à faire connaître par l'analyse et par quelques citations la manière dont il l'a rempli.

M. Londe a divisé son travail en deux parties. L'une comprend les applications de l'exercice à l'homme dans l'état de santé, c'est celle que nous allons analyser. L'autre, qui n'a pas encore paru, comprendra les applications de l'exercice à l'homme malade.

Cette première partie renferme huit chapitres. Dans le premier, l'auteur, après avoir rappelé que dans la nature tout est *mouvement*, et que c'est lui qui préside à toutes les fonctions de notre corps, commence par distinguer deux ordres de mouvemens bien tranchés. L'un, c'est le *mouvement vital ;* il est commun à tous les êtres vivans, et n'a lieu qu'entre les molécules qui les constituent; c'est la *chimie vivante* de M. Broussais. L'autre est le *mouvement de masse ;* il comprend une partie des fonctions de relation de M. le professeur Richerand, c'est l'*exercice* proprement dit. Ce dernier ordre de mouvement devant seul occuper notre auteur, il le définit d'abord : *l'action des organes soumis à l'empire de la volonté*, définition qui nous paraît exacte. Il adopte ensuite la division des exercices en trois classes : actifs, passifs et mixtes, et termine par quelques remarques sur l'utilité de l'exercice. On voit que dans ce premier chapitre l'auteur n'a, pour ainsi dire,

d'autre but que de jalonner le terrain qu'il se dispose à parcourir.

Dans le chapitre suivant, consacré aux exercices actifs, l'auteur s'occupe d'abord des effets des *exercices actifs envisagés d'une manière générale*. Ces effets sont : appel de fluides, augmentation de la chaleur, puis douleur et même inflammation si les exercices actifs sont portés à l'excès. S'ils sont maintenus dans de justes bornes et alternés par des instans de repos, il y a bien encore appel de fluides et chaleur augmentée; mais de leur répétition naît, pour la partie qui en est le siége, perfectionnement d'action, surcroît de nutrition et d'énergie. Ces vérités acquièrent une nouvelle force sous la plume de M. Londe, par la clarté et la précision avec lesquelles il les expose.

L'auteur examine ensuite les *effets des exercices actifs sur les fonctions de l'économie et sur les organes auxquels elles sont confiées*. Il avance, d'après les faits, qu'ils troublent la digestion; et si cette fonction, dit-il, « s'exécute mieux chez les personnes ordinairement livrées aux travaux d'esprit lorsqu'elles font, après leur repas, une promenade ou prennent quelque exercice modéré, c'est parce que les fonctions gastriques sont loin d'être aussi dérangées par ces mouvemens qu'elles le seraient par l'exercice des facultés intellectuelles ». M. Londe cite, à l'appui de ce qu'il dit des effets des exercices actifs sur la digestion, l'expérience suivante qui nous paraît concluante : « Après avoir rassasié deux chiens, dit-il, M. C** en fatigue un, et laisse l'autre dans le repos :

tous deux sont ensuite, après un certain tems, tués et ouverts : celui qui a été fatigué ne présente, dans son estomac, aucun aliment; mais ils sont passés dans les intestins tels qu'ils avaient été ingérés; nulle partie n'en a été absorbée. On trouve au contraire, dans l'estomac de celui qui a été laissé dans le repos, une certaine quantité d'alimens bien visiblement altérés par l'action de l'estomac; une partie déjà réduite en chyme est passée dans le duodénum ». L'expérience journalière est d'accord avec ces résultats.

L'auteur poursuit l'étude de l'influence des exercices actifs sur l'absorption, la circulation, la respiration, la *calorification*, les sécrétions et la nutrition. Il rappelle que toutes ces fonctions sont excitées par l'exercice actif, à l'exception des sécrétions intérieures, du nombre desquelles encore il faut retrancher celle de la synovie.

Pénétrant ensuite plus avant dans son sujet, M. Londe se livre à l'étude de l'influence de chacun des exercices actifs en particulier sur l'organe ou les organes qu'ils mettent en jeu, et sur tout l'organisme. C'est ainsi qu'il apprécie successivement les effets produits par la marche ou la promenade à pied, la danse, la course, le saut, la chasse, l'escrime, la natation, la lutte, le pugilat, le pancrace, le disque, le palet, les boules et quilles, les balles, le billard, le volant, l'action de parler, la lecture à haute voix, le chant, la déclamation et le jeu des instrumens à vent. Il répand sur tous ces points les lumières d'une saine phy-

siologie. Une érudition choisie avec goût, semée avec art et sans pédanterie, détruit la monotonie inséparable de la description d'exercices, et en rend même la lecture aussi attrayante qu'instructive. C'est là, selon moi, un des principaux mérites de l'ouvrage; on le remarque presque à chaque page. Je n'ai pas besoin de dire que cette partie du travail de l'auteur n'est pas susceptible d'analyse.

Dans le troisième chapitre, M. Londe traite des exercices passifs. Comme il l'a fait pour les précédens, il étudie d'abord les effets de ces exercices envisagés d'une manière générale, et il fait voir que tandis que les exercices actifs ont pour effet principal de développer le système musculaire qui en est l'agent, les exercices passifs provoquent le développement du tissu lamineux et l'accumulation de la graisse.

Après cela, M. Londe passe à l'examen des effets des exercices passifs sur les fonctions. La *digestion*, que nous avons vue troublée par les exercice actifs, est au contraire rendue plus prompte et plus facile par les passifs. L'*absorption* est augmentée à la surface de la membrane muqueuse digestive par les uns et les autres. La *circulati n*, sur laquelle les exercices actifs portent une influence si excitante, n'éprouve pas cet effet de la part des exercices passifs. M. Barbier d'Amiens prétend même que, dans quelques occasions, l'exercice du cheval, de la voiture, etc., détermine un ralentissement sensible et subit du pouls. Le docteur Currie de Liverpool, dit que l'équitation produit constamment cet effet sur lui. M. Londe, qui n'a pas observé

ce résultat, a quelque *tendance* à le croire exagéré. J'ai de la *tendance* à le croire fondé; la facilité avec laquelle le froid s'empare de l'homme traîné dans la voiture la mieux close, ne peut être expliquée que par ce ralentissement de la circulation. La *respiration* n'éprouve aucun changement appréciable par les exercices passifs. La *calorification* est diminuée. Les *sécrétions* ne sont ni augmentées ni diminuées par eux, celle du rein exceptée, qui est activée d'une manière bien sensible. Enfin la *nutrition* se fait avec plus d'énergie et devient, pour ainsi dire, plus générale par l'emploi des exercices passifs. On en a la preuve dans l'embonpoint rapide qu'acquièrent la plupart des personnes qui voyagent habituellement en voiture.

A la suite de ces considérations, M. Londe s'occupe de l'examen de quelques exercices passifs, et il étudie successivement l'influence de la promenade en voiture, de la navigation, de la litière et de la chaise à porteurs, de l'escarpolette, de la bague, et des promenades aériennes ou courses des *montagnes*. L'auteur apprécie avec soin les effets de chacun de ces exercices, en même tems qu'il continue d'étaler aux yeux du lecteur cette érudition que je me suis déjà plu à signaler.

Le quatrième chapitre est consacré aux exercices mixtes, c'est à dire, à des exercices composés de deux ordres de mouvemens dont l'un, le principal, est communiqué à l'individu par une puissance étrangère, et l'autre, qui n'est qu'accessoire, a son principe dans l'individu même, et n'est le plus ordinairement

exécuté que pour régler, augmenter, ou diminuer le premier, telle est l'équitation. Les effets de ces exercices sont ceux des précédens réunis. L'équitation est le seul des exercices mixtes dont M. Londe s'occupe.

Dans le chapitre suivant, il trace d'abord quelques considérations générales sur les gymnases modernes, décrit ensuite quelques-uns des exercices pratiqués dans ces établissemens, et termine par l'exposition de quelques-unes des pratiques usitées dans ces lieux et destinées à agir spécialement sur le moral : « Séparer l'éducation des sens externes et des membres, de l'éducation du cerveau, c'est évidemment, dit-il, agir en sens inverse des lois de la nature ; c'est détruire l'harmonie primitive qu'elle a établie entre toutes les parties de l'individu ; c'est mutiler l'homme ; c'est mettre obstacle à sa félicité. Rien de plus beau sans doute que de former le moral de l'enfant, rien de plus grand que de développer en son cœur, par de beaux exemples et de sages avis, le germe de toutes les vertus civiques, de donner à son tendre intellect la faculté de saisir les impressions les plus délicates, et d'acquérir la plus grande somme de connaissances possibles ; mais aussi, quoi de plus ridicule ; disons mieux, de plus barbare que de le priver, en lui donnant la facilité de sentir, de celle de réagir? A quoi me serviront ces forces étonnantes que vous aurez concentrées sur l'organe central de la sensibilité et exaltées sur le principe même des volitions, si le reste languissant de mon organisation manque d'énergie

pour obéir à ma volonté ? Suis-je né pour sentir et agir, ou pour éprouver le sort affreux et désespérant de ces fabuleuses hamadryades, qui, pour me servir des expressions de M. le professeur Richerand, placées inamoviblement dans les arbres de nos forêts, supportaient, sans pouvoir les éviter, tous les coups portés à leur champêtre demeure ? Plaçons donc le remède à côté du mal, et si nous rendons nos corps plus sensibles en exaltant, en perfectionnant l'organisation du cerveau, donnons leur en même tems les moyens de se mettre à l'abri des impressions qui ne sont pas en harmonie avec leur sensibilité ».

Ce but paraît parfaitement rempli dans le gymnase établi à Paris par M. Amoros. Tous les exercices qu'on y exécute sont inventés et calculés de manière à entretenir la santé, développer progressivement et régulièrement les facultés physiques, corriger les vices de conformation, établir un juste équilibre entre toutes les parties du corps ; enfin ils peuvent être employés avec succès dans le traitement d'un grand nombre de maladies. M. Londe, admis dans cet utile établissement, a pu constater ces heureux résultats et, médecin et gymnasiarque tout à la fois, il était plus que tout autre à portée de les juger et les apprécier. Mais le philantrope éclairé qui dirige ce gymnase ne s'est pas contenté de ces avantages, tout précieux qu'ils sont ; il a voulu que son institution contribuât autant à perfectionner le moral de ses élèves, qu'à en développer les facultés physiques, convaincu que la jeunesse est bientôt rebutée par un trop grand nom-

bre de préceptes, et que le meilleur moyen d'arriver à son cœur est de s'adresser directement à ses sens, l'ingénieux gymnasiarque a, pour ainsi dire, mis la morale en actions, et c'est la musique et la gravure qu'il a appelés à concourir à ce noble but. Le rhythme lui servait déjà à obtenir plus d'énergie, de simultanéité et de précision dans les mouvemens, il a exigé davantage de l'art enchanteur de la musique; « il a transformé en chants et réuni en un recueil les préceptes de morale puisés dans nos meilleurs auteurs; il a mis en musique les devoirs de l'homme et du citoyen; ce que le premier doit à Dieu, ce que le second doit à la patrie; ce code précieux ouvert aux élèves pendant les courts instans de repos qui suspendent l'activité des exercices, leur présente une riche collection dans laquelle les vertus douces et pacifiques, les élans énergiques et sublimes, les sentimens tendres et profonds sont tour à tour embellis des ravissantes couleurs de l'harmonie. Une multitude de gravures représentant des traits historiques, anciens et modernes, étrangers et nationaux, est exposée aux regards et à l'admiration des jeunes gymnasiens. L'heureux choix de ces tableaux est tel, que les plus belles actions que puissent inspirer la générosité et l'amour de ses semblables sont sans cesse mises en opposition avec des faits qui laissent apercevoir les vices d'une gymnastique mal dirigée» . Quels succès étonnans ne doit-on pas obtenir par des moyens aussi puissans et aussi habilement dirigés! Amuser pour instruire, séduire pour convaincre, n'est-ce pas avoir résolu le problême si difficile de

l'éducation? Et qu'est-il de plus attrayant pour la jeunesse que la gravure; quoi de plus séduisant pour tous les âges que l'art divin de l'harmonie? « Les avantages de la musique ont été trop profondément sentis et trop éloquemment exprimés par les anciens et les modernes pour qu'on puisse encore en faire l'apologie. La musique accompagne l'homme dans toutes les positions de la vie, et c'est dans celles qui sont le plus difficiles à supporter, que le malheureux retrouve encore en lui, quand tout l'abandonne, cette source intarissable de jouissances. Privé de sa liberté, l'homme que des donjons escarpés isolent du reste des humains, trompe et varie sa solitude par les accens de sa guitare et les modulations de sa voix; séparé de l'objet de sa passion, l'amant infortuné apporte quelque soulagement à sa peine, en l'exhalant dans des chants langoureux. L'histoire est remplie de faits qui attestent l'influence de la musique, non-seulement sur l'homme, mais encore sur tous les animaux. Ici, c'est David qui dissipe, à l'aide de sa harpe harmonieuse, les noirs accès de mélancolie du roi Saül; là, c'est Timothée qui excite et calme à son gré, en passant d'un mode musical à un autre, la fureur du conquérant de l'Asie. C'est Erric, roi de Danemarck, qui, sous l'influence de certaine musique, est saisi d'un tel délire, qu'il tue ses domestiques. La férocité du sanguinaire caraïbe semble suspendue par les accords harmonieux et solennels émanés du génie de Rameau.» C'est donc une grande et belle idée d'avoir conçu le projet de faire concourir cet art des prodiges à l'édu-

cation de la jeunesse ; un moyen si énergique et si doux tout à la fois de remuer les âmes, ne devait pas rester plus long-tems restreint à procurer d'agréables délassemens ; la nature ne l'a sans doute rendu le plus délicieux et le plus ravissant des beaux-arts, que dans l'intention de le faire contribuer plus directement et plus efficacement qu'eux tous au bonheur de l'homme.

Je ne parlerai point des différens exercices usités dans les gymnases modernes. Les nommer ne suffira t pas, ils sont inconnus probablement à la plupart de nos lecteurs ; les décrire serait trop long, je préfère donc renvoyer à l'ouvrage de M. Londe ; ils y sont décrits avec clarté et précision et leurs effets bien appréciés. Avant de quitter cette matière, cependant qu'il me soit permis de payer à M. Amoros, par les vœux les plus ardens pour la prospérité de son établissement, le tribut de reconnaissance que lui doit tout Français ami de son pays et de l'humanité, pour avoir introduit et naturalisé en France le bienfait de la gymnastique.

Les frictions, les onctions et le massage ou massement, forment la matière du sixième chapitre. Les onctions ne sont plus usitées de nos jours ; le massage, inconnu dans nos contrées, ne paraît à notre auteur qu'une manœuvre voluptueuse, et nous partageons son opinion. Quant aux frictions, l'usage en est trop fréquent et les effets en sont trop généralement connus, pour que je m'arrête à retracer ici ce qu'en dit M. Londe.

Jusqu'ici l'auteur s'est borné à examiner l'influence des divers exercices sur tous les hommes en général, et sans distinction d'âge, de sexe, de tempérament, etc.; dans ce chapitre, il individualise en quelque sorte les préceptes d'hygiène qu'il a tracés; il en fait des applications aux constitutions diverses, aux tempéramens, à quelques idiosyncrasies, aux âges, aux sexes; il va même jusqu'à indiquer les momens les plus convenables pour se livrer à l'exercice, et prescrit quelques précautions qui y sont relatives. Quelques explications un peu subtiles, et une division inexacte des tempéramens n'empêchent pas ce chapitre d'être l'un des plus intéressans de l'ouvrage. J'aurais voulu le faire connaître par l'analyse, mais cet article est déjà trop long.

Dans un dernier chapitre non moins intéressant que celui qui le précède, M. Londe jette un coup-d'œil sur les influences réciproques des exercices physiques et moraux, et par actes moraux, il entend l'exercice des facultés intellectuelles. Il fait remarquer d'abord que les exercices musculaires diminuent les facultés intellectuelles dans la même proportion qu'ils augmentent les forces motrices. Etudiant ensuite les effets des exercices du cerveau sur le reste de l'économie et sur quelques-unes des facultés de cet organe, il nous montre toutes les fonctions de l'encéphale languissant à l'occasion d'une excitation vive et soutenue de ce viscère; les diverses parties de cet organe lui-même se développant les unes aux dépens des autres par l'exercice continu de telles ou telles facultés intellectuelles ou même d'un sens, comme il est facile d'en juger par

la prédominance que la faculté exercée acquiert sur toutes les autres, d'où il conclut avec Bichat que *c'est une chimère de poursuivre la perfection sur plusieurs points à la fois.* M. Londe propose ensuite, pour maintenir ou rétablir l'équilibre entre les diverses facultés du cerveau, des préceptes sans doute très-propres à faire atteindre ce but, (diriger l'attention vers un ordre d'idées tout à fait opposé à celui vers lequel l'individu manifeste une tendance trop exclusive, bannir tout ce qui pourrait augmenter cette tendance) mais qui, mis en pratique, auraient, comme il le reconnaît lui-même, l'inconvénient d'empêcher que l'homme pût exceller dans le genre auquel la nature l'aurait destiné. Il ne faut pas en conclure cependant que ces préceptes soient inutiles. Transportés dans le traitement de l'aliénation mentale, lorsque toutefois elle n'est pas produite par une altération profonde du cerveau, ils deviennent les véritables et uniques moyens de remédier à cette affreuse maladie. Aussi M. Georget établit-il comme principes de traitement incontestables.... *de ne jamais exercer l'esprit des aliénés dans le sens de leur délire...... de faire naître par des impressions diverses, des idées, nouvelles, des affections, des commotions morales; de réveiller ainsi des facultés inactives* (1).

M. Londe termine son ouvrage par l'examen des effets des exercices modérés, actifs, passifs et mixtes,

(1) De la Folie; Paris, 1821.

sur les opérations du cerveau ; par quelques indications générales propres à régler la mesure des exercices physiques et moraux, et par l'exposition du régime des gens de lettres. « Rassemblons ici toutes nos forces, dit-il, avant de tracer les règles de ce régime ; arrachons, s'il se peut, encore quelques-uns des tristes cyprès qui croissent, pressés autour des palmes littéraires, et couvrent d'un funeste ombrage la route de l'immortalité. Présentons quelques conseils hygiéniques à ces âmes remplies d'un courage généreux, qui paient de leur santé l'acquisition des sciences, et s'élançant hors de la sphère de la vie, sacrifient à la gloire sur l'autel de la mort ». Tous les conseils qu'il leur offre sont des plus sages, parce que tous sont fondés sur les lois de la plus saine physiologie ; je ne doute pas qu'ils ne soient accueillis avec reconnaissance, et suivis des plus heureux effets chez ceux qui les auront écoutés. En donner l'analyse, ce serait les affaiblir ; je renverrai donc le lecteur à l'ouvrage même.

Il me reste quelques observations à soumettre à M. Londe avant de le quitter. Je lui demanderai, par exemple, s'il est bien vrai que ce soit à la nécessité de faire recouvrer au sang artériel les pertes en oxigène que lui ont fait éprouver les mouvemens musculaires, qu'est due l'accélération de la respiration après la course. Ne faudrait-il pas supposer, pour que cette explication fût fondée, que le sang absorbe de l'oxigène dans l'acte de la respiration ? Or rien ne prouve cette absorption. L'air atmosphérique con-

tient, il est vrai, 0,21 d'oxigène avant d'être inspiré, et n'en offre plus que 0,18 ou 0,19 lorsqu'il est expiré; mais cette quantité d'oxigène qui a disparu se retrouve en entier dans les deux ou trois centièmes d'acide carbonique qui existent en plus dans l'air expiré, car on sait que le gaz carbonique renferme un volume égal au sien, de gaz oxigène. Le sang ne répare donc pas *des pertes en oxigène* dans l'acte de la respiration, il s'y dépouille de carbone; l'explication de M. Londe repose donc sur une supposition gratuite.

Je lui demanderai aussi, s'il est bien physiologique de placer le siége de l'amour dans l'encéphale. Pourquoi donc les désirs qui le caractérisent ne naissent-ils jamais chez les animaux privés très-jeunes des organes de la génération? Pourquoi ces mêmes désirs ne se développent-ils qu'à l'époque où les organes génitaux ont acquis un certain volume, et sont devenus surtout le siége d'une sécrétion particulière? Pourquoi s'éteignent-ils chez le vieillard précisément à mesure que cette sécrétion diminue, et alors même que les fonctions cérébrales ont conservé toute leur énergie? Si la vue ou le souvenir d'une jolie femme suffisent souvent pour les faire naître, la vue ou le seul souvenir d'un mets qui plaît ne font-ils pas naître l'appétit; et cependant place-t-on pour cela le siége de la faim dans le cerveau? L'amour, et je prie M. Londe de remarquer que je ne parle pas des autres passions, *l'amour*, dis-je, *a son organe spécial comme la faim;* ce qui ne veut pas dire que le cerveau ne

joue aucun rôle dans la production des phénomènes qui le constituent.

Enfin je demanderai à l'auteur pourquoi il n'a pas consacré quelques lignes au plus beau des exercices de la gymnastique moderne, la courte paume. C'est une omission qu'il devra réparer dans les éditions subséquentes de son livre.

L'ouvrage de M. Londe lui fait beaucoup d'honneur sous tous les rapports; il y donne des preuves de talent comme médecin physiologiste, comme gymnasiarque, comme écrivain et comme érudit. A ces quatre titres, il a des droits à nos éloges, et nous nous faisons un plaisir de lui en payer le tribut. Mais au vœu formé par MM. Chaussier et Esquirol, de voir les instituteurs de la jeunesse se pénétrer des vérités utiles que renferme son ouvrage, nous en joindrons un autre, c'est que tous les pères de famille qui attachent quelque importance à l'éducation de leurs enfans, commencent par se pénétrer eux-mêmes de ces vérités. On ne sent pas encore assez en France l'utilité de la gymnastique, il est donc désirable que l'ouvrage de M. Londe se répande. Enfin, avec les savans médecins que nous venons de nommer, nous invitons cet auteur « à poursuivre ses recherches, ses expériences, et à mettre fin à la seconde partie de son ouvrage qu'il a si heureusement commencé ».

L.-Ch. Roche.

Histoire de la médecine, depuis son origine jusqu'au dix-neuvième siècle, par Kurt et Guillaume Sprengel; *traduit de l'allemand* par A.-J.-L. Jourdan, *D. M. P.*, *et revue* pár E.-F.-M. Bosquillon, *D. R. P. Paris*, 1815—1820; 9 *volumes in*-8°.

L'histoire de toutes les sciences était faite depuis long-tems, que celle de la médecine n'avait encore été qu'ébauchée; à quoi faut-il attribuer ce retard dont on ne peut accuser la stérilité des plumes médicales, puisque leur fécondité n'a jamais été revoquée en doute? A l'immensité des faits et des opinions dont se compose le domaine de l'art de guérir.

Long-tems on a reculé devant l'idée de retracer de savantes divagations et des observations précieuses, éparses dans des milliers de volumes, réproduites et modifiées dans tous les idiomes. Pour se livrer aux recherches sans fin que nécessitait un pareil travail, il fallait posséder non-seulement les langues latine et grecque, mais encore les langues mortes et vivantes de l'Orient, le français, l'italien, l'espagnol, l'anglais, l'allemand, et les dialectes du Nord. Il fallait posséder les diverses branches de la médecine, pour être en état de porter des jugemens motivés. Kurt Sprengel réunissait un savoir profond en médecine à la connaissance de toutes ces langues, il osa entreprendre de donner à l'Europe une histoire de la science médicale; et son ouvrage a prouvé qu'il n'était point au-dessous de cet immense travail.

Cet ouvrage n'est pas sans défaut; l'auteur a été d'une injustice criante envers nos compatriotes. Qui se flatterait d'écrire 9 volumes *in*-8°. dans lesquels il n'y aurait rien à reprendre? Qui oserait se dire exempt de préjugé national? Cet ouvrage est le plus complet de tous ceux qui existent sur le même sujet; c'est même le seul complet que nous possédions en français; c'est enfin la meilleure histoire de la médecine qui ait été publiée jusqu'à ce jour. Tout médecin, avant d'entrer dans la carrière de la pratique, doit, pour compléter son éducation, s'adonner à la lecture de cet excellent livre que de fades compilateurs ont copié de mille manières, sans parvenir à dispenser de le lire quiconque veut avoir une idée nette de l'histoire de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie.

Dans ce vaste tableau des révolutions et des progrès de la médecine, Sprengel nous la montre tour à tour religieuse chez les Égyptiens, les Indoux, les Israélites, les Grecs, les Romains, les Scythes et les Celtes; symptomatique sous Hippocrate, et successivement empirique, dogmatique, méthodique, pneumatique, éclectique sous les successeurs de ce grand homme; humorale sous Galien, grammaticale au seizième siècle, et spagyrique sous Paracelse. Il nous montre comment, depuis Argenterio jusqu'à nos jours, les esprits les plus judicieux n'ont cessé de s'efforcer de rappeler à l'observation recommandée et si heureusement exploitée par Hippocrate; il retrace d'un pinceau rapide les grands travaux des fondateurs de l'anatomie, les ridicules idées des médecins mystiques,

l'archéisme de Vanhelmont, les rêveries de Descartes, l'iatrochimie de Sylvius, les vains calculs des médecins mathématiciens, l'animisme de Stahl, le solidisme mécanique d'Hoffmann, l'irritabilité de Haller, les écoles empiriques des derniers siècles, les travaux des médecins qui croyaient s'être voués uniquement à l'observation alors même qu'aux résultats de l'expérience ils mêlaient, par le plus bizarre assemblage, les absurdes théories de leur tems; il retrace en peu de mots l'histoire du brownisme, les progrès de l'anatomie pathologique, les tentatives faites pour ériger la pathologie en une science purement descriptive, l'inoculation et la thaumaturgie médicale; enfin l'exposé succinct des travaux de tous les Européens sur l'anatomie, la physiologie, la pathologie, la thérapeutique et la matière médicale, la chirurgie et les accouchemens, la médecine publique et la médecine populaire, jusqu'en 1800, ainsi que le résumé historique des tentatives faites jusqu'en 1819 pour perfectionner les procédés opératoires, complètent le tableau de l'immense entreprise que Kurt Sprengel et son fils Guillaume sont parvenus à terminer, au grand avantage des médecins studieux qui manquaient d'un guide éclairé dans le cours de leurs études laborieuses. Je n'ignore pas que les bibliothèques de Haller, les écrits de Leclerc, de Freind, de Gœlicke, de Portal, existaient avant la publication de l'ouvrage de Sprengel, et que ce professeur a su en profiter habilement, mais aucun de ces ouvrages n'offrait au lecteur le vaste tableau que nous venons d'esquisser; et je n'hésite pas à déclarer

que celui du professeur de Halle sera plus utile que tous ceux du professeur de Gottingue, qui sont plutôt destinés aux érudits qu'aux médecins praticiens.

Je n'entreprendrai pas de donner ici une analyse détaillée de neuf volumes d'ailleurs bien connus, qui ne sont eux-mêmes que l'analyse lumineuse et méthodique de plusieurs milliers d'ouvrages pour la plupart écrits en langues étrangères; je me bornerai à recommander à tous les médecins qui savent unir l'étude aux travaux de la pratique, cet excellent ouvrage que le docteur Jourdan a fait passer dans notre langue. La modicité du prix permet aux gens de l'art les moins favorisés de la fortune d'en enrichir leur bibliothèque.

G.

Examen des doctrines médicales et des systèmes de nosologie; ouvrage dans lequel se trouve fondu l'Examen de la doctrine médicale généralement adoptée, etc.; précédé de propositions renfermant la substance de la médecine physiologique; par F.-J.-V. Broussais. *Paris*, 1821; *2 volumes in-8°. de* CXXVII-332 *et* 541 *pages.*

Ier. ARTICLE.

Cinq ans ne se sont pas encore écoulés depuis la publication de l'*Examen de la doctrine généralement adoptée* (1), et déjà l'application de la physiologie à la pathologie, heureusement commencée dans le sein de l'école de Paris, est irrévocablement consacrée. En publiant cet ouvrage, M. Broussais froissa tous les amours-propres, mais il invoqua en même tems l'autorité de l'expérience. On ne croit plus guère aujourd'hui que les fièvres soient des maladies générales; on guérit les fièvres adynamiques avec les antiphlogistiques, et notamment avec les émissions sanguines locales. Si toutes les opinions de M. Broussais ne sont point admises, les plus utiles d'entre ses vues pratiques n'éprouvent d'opposition avouée que de la part de quelques médecins qui semblent cher-

(1) *Voyez* mes Réflexions sur la nouvelle Doctrine médicale; Tomes VII, 5; VIII, 257; et XI, 101 de ce Journal.

cher dans l'erreur un moyen d'arriver à la célébrité. Au lieu de s'étudier à faire rétrograder la science, que ne fouillent-ils avec ardeur dans la mine féconde où M. Broussais a trouvé les élémens de la doctrine qu'il propage? pourquoi le laissent-ils marcher seul dans cette voie? Ils l'accusent d'errer sur plusieurs points; est-ce pour ne pas s'exposer à un pareil reproche qu'ils renoncent à se rendre dignes d'éloges. Qu'ils attaquent enfin ces erreurs avec les armes puissantes du savoir et de la bonne foi, et il n'est aucun médecin qui n'applaudisse à leurs efforts.

L'ouvrage que M. Broussais publie aujourd'hui n'est point une seconde édition de son *Examen*; il a tellement ajouté à cet écrit que c'est vraiment une nouvelle production. D'après le désir qu'il exprima naguère, je prendrai cet ouvrage pour ce qu'il est, et non pour ce qu'il *me* conviendrait qu'il fût (2); ensuite je dirai pourquoi je regrette qu'il ne lui ait pas donné plus d'étendue. On ne m'accusera plus de palper l'opinion du sein des ténèbres; mais je ne changerai point d'allure. Je signalerai avec franchise ce qui me paraîtra susceptible d'être contesté, et ce qui me paraîtra susceptible d'être admis. Je ne cherche point à passer pour l'antagoniste de M. Broussais, et je ne redoute point l'épithète de broussaisien : discerner le vrai est mon unique but.

Le nouvel *Examen* est divisé en deux parties fort

(2) Tome VIII, page 136, de ce Journal.

distinctes sous tous les rapports. La première se compose de 468 propositions relatives à la nouvelle doctrine. La seconde partie est consacrée à l'examen critique des doctrines d'Hippocrate, de Galien, de Sauvages, de Brown, de Bordeu, de Barthez, des travaux de Cabanis, de la Nosographie philosophique, et de divers ouvrages sur l'anatomie pathologique et sur les fièvres ; des considérations sur la certitude de la médecine terminent l'ouvrage.

L'auteur avait l'intention de placer l'exposition de sa doctrine après la critique des opinions de ses devanciers et de ses contemporains; cet ordre était le plus naturel, et c'est celui que je vais suivre dans ces articles. Ainsi je commence par la seconde partie de l'ouvrage de M. Broussais.

« C'est, dit-il, sous le rapport de la philosophie de la science que je me propose d'envisager les doctrines médicales; mais j'ai pour les juger un moyen qui manquait à mes prédécesseurs », c'est-à-dire qu'il part de ses principes physiologiques et pathologiques pour apprécier l'importance des doctrines qu'il se propose d'examiner. « J'ai dû prendre ma doctrine, ou si l'on veut les faits que j'ai constatés, pour point de comparaison : un auteur avance un fait ; si ce fait est mal observé, je le rectifie d'après les observations qui me sont propres ; cet auteur tire de *son fait* des conclusions; si le fait est faux, les conclusions doivent l'être, et j'essaie de les rectifier ». Telle est en effet la marche qu'il suit, et il faut avouer que de tous les historiens critiques de la médecine

aucun jusqu'ici n'a eu autant de faits aussi importans à donner pour termes de comparaison. Cette richesse de fonds lui imposait l'obligation d'être toujours équitable dans l'appréciation des travaux des anciens et des modernes; l'a-t-il toujours été? c'est ce que je vais examiner.

Le nom d'Hippocrate a été jusqu'ici l'objet d'une sorte de culte; s'il fut outragé à diverses époques, l'enthousiasme l'a vengé des blasphémateurs; mais on a trop loué ou trop déprécié les ouvrages de ce grand homme. M. Broussais, sans s'arrêter à chercher quels sont ceux qui doivent lui être attribués, trouve dans ceux qui sont plus particulièrement relatifs à la théorie, une anatomie grossière, une physiologie dégoûtante, l'explication des symptômes par les vices des humeurs, quelques traces de superstition et d'astrologie, et une thérapeutique aussi ridicule. Les *aphorismes*, les *prénotions*, les premier et dernier livres des *épidémies*, et le traité des *airs*, des *eaux* et des *lieux*, sont, à ses yeux, remarquables par la concision, la vérité des peintures, et le soin constant d'appeler l'attention du lecteur sur les dérangemens des principales fonctions. Les autres, également consacrés à l'exposition des faits, sont diffus, pleins de répétition, et semblent être l'imitation ou la paraphrase des précédens. Le traité du *régime dans les maladies aiguës* lui paraît assez bien empreint de la touche du père de la médecine. Dans ses aphorismes, Hippocrate prouve qu'il ignorait la valeur de la plupart des signes de l'irritation des principaux or-

ganes. de ceux par exemple qui indiquent l'état inflammatoire de la surface interne des voies gastriques : « S'il les avait connus, ajoute M. Broussais, et s'il eût eu l'idée qu'on pouvait arrêter les phlegmasies dès leur début, *les siècles subséquens n'auraient eu presque rien à ajouter à la médecine* ». Voilà une de ces propositions qu'il suffit de citer pour démontrer combien elles sont exclusives. Pourquoi faut-il qu'il s'en trouve de telles dans les écrits de M. Broussais ? Parce qu'il nous a fait connaître les signes de la gastrite fébrile et l'importance d'arrêter les phlegmasies dès leur début, afin de prévenir le développement de lésions organiques incurables, n'y a-t-il donc *presque plus rien à ajouter à la médecine ?* Il fallait, je crois, dire que si Hippocrate avait connu ces importantes vérités, la médecine aurait marché à pas de géant jusqu'à nos jours, et qu'aujourd'hui, il ne resterait que fort peu à y ajouter. J'ose croire que tel a été le fond de la pensée de M. Broussais, et qu'il a seulement écrit ce passage avec trop de rapidité. Mais je regrette de ne point trouver ici deux belles sentences d'Hippocrate qui peuvent être considérées comme le mot de ralliement des médecins physiologistes (3.)

Ce que l'auteur dit du vieillard de Cos est d'ailleurs généralement juste et souvent neuf. Il prouve, par exemple, que ce divin vieillard a négligé de parler de l'in-

(3) *Ubi stimulus, ibi affluxus; duobus doloribus simul instantibus, non secundum eumdem locum, vehementior obscurat alterum.*

fluence des modificateurs de l'organisme, qu'on lui doit le trop fameux axiome *vomitus vomitu curatur*, en vertu duquel « on immole depuis des siècles tant de victimes dans les phlegmasies abdominales » ; et qu'il n'a point attribué les fièvres à certaines affections locales. Mais il a tort de prétendre qu'il voyait dans les maladies aiguës une *sorte d'incendie générale du corps vivant* : le mot *fièvre* ne désigne qu'un symptôme dans les écrits d'Hippocrate, et jamais une espèce de maladie comme nous l'avons entendu jusqu'à présent. La méthode d'étudier en histoire naturelle n'avait point encore été appliquée à la médecine, on n'avait pas encore imaginé qu'il fût utile, et surtout praticable, de classer des groupes arbitraires de phénomènes morbides, comme on classe les mammifères et les graminées. Il n'y a peut-être dans Hippocrate qu'une seule abstraction réalisée, c'est l'*enormon* ; s'il considérait une maladie aiguë comme un *ensemble et une succession nécessaires de symptômes*, c'est qu'à l'époque où il vivait, il ne pouvait penser autrement, et il a beaucoup fait *pour le siècle où il a vécu*. J'avoue, avec M. Broussais, que, si nous devons chercher à imiter ce grand homme, ce n'est point dans ses études sur la coction et les crises, ni dans son respect pour la marche des maladies ; mais je sais qu'il ne s'est pas borné à observer avec attention et à rapporter avec franchise les phénomènes morbides. Il a tracé d'une main aussi savante que hardie les règles de l'art d'observer et de conclure ; il a été le précurseur de Bacon ; il a été le

fondateur de la philosophie empirique (4), et si la médecine a fait depuis lui plusieurs pas rétrogrades, c'est parce qu'on a imité servilement ses recherches médicales, au lieu de s'emparer de sa méthode et de la perfectionner. La vraie gloire, la seule gloire à laquelle M. Pinel puisse prétendre, est de nous avoir rappelé à cette méthode, qui d'ailleurs, entre ses mains, n'a produit que de faibles résultats. Si M. Broussais a fait faire des progrès à la médecine, c'est en se servant de cette méthode qu'Hippocrate a tracée, non-seulement pour l'étude de l'art de guérir, mais encore pour la recherche de toutes les vérités.

L'auteur ne s'arrête pas long-tems sur les successeurs d'Hippocrate ni même sur Galien, et il a raison, car le procès de l'humorisme antique est jugé depuis long-tems. Il fait voir comment les théories qui se sont succédées depuis Hippocrate jusqu'à Sauvages avaient fait de la médecine un labyrinthe dont on crut avoir trouvé le fil quand on imagina de faire des nosologies, et tout à coup il entre en matière sur celle de Sauvages. La transition est un peu brusque; il manque là un ou deux chapitres dans lesquels M. Broussais aurait passé en revue les doctrines de Vanhelmont,

(4) *Non ratiocinationi priùs probabili intentum curam aggredi, sed exercitationi cum ratione. Ratiocinatio enim memoria quædam est, quæ componit ea quæ per sensum sunt percepta. Imaginatione enim concepta est evidenter. Sensus autem perpessus jam delegator est eorum quæ subjacent ac obveniunt ad ipsam cogitationem.* (Præcept.)

de Stahl et d'Hoffmann qui méritaient, beaucoup plus que le savant compilateur de Montpellier, d'attirer son attention. En moins de deux pages il termine avec ces hommes justement célèbres ; il ne dit rien de Willis qui a tant contribué aux progrès de la pathologie par ses recherches sur le système nerveux. Dans ces deux pages, on voit régner une sorte de confusion sur laquelle je ne pense pas qu'il soit nécessaire de m'appesantir. Je me bornerai à rappeler que Sauvages fit paraître sa Nosologie en 1762, et qu'elle était le fruit de trente années du travail le plus ingrat; qu'après lui, Linné, puis Vogel et Sagar, et enfin Cullen cherchèrent à perfectionner son cadre nosologique ; qu'en 1742, Bordeu soutint sa thèse *De sensu*, et que le vitalisme ne remonte pas au-delà de cette année ; parce qu'il ne faut pas le confondre avec l'animisme de Stahl et l'archéisme de Vanhelmont; enfin, qu'il ne peut y avoir de traces des opinions de Cullen dans la théorie de Sauvages.

Je ne m'arrêterai point à ce que dit M. Broussais sur l'incohérence de la classification du compilateur de Montpellier ; mais je ne saurais négliger de mettre sous les yeux du lecteur un extrait succinct de l'excellente dissertation qu'il fait à cette occasion sur le siége des maladies et la valeur des symptômes.

La connaissance du siége d'une maladie, dit-il, ne suffit pas pour déterminer la valeur des symptômes ; pour les évaluer, il faut déterminer quel est l'organe dont la souffrance les produit, rechercher comment cet organe est devenu souffrant, indiquer

ce qu'il faut faire pour qu'il cesse de souffrir. Quelle autre chose pourrait-on désirer? Qu'entend-on par *nature* ou *essence* des maladies, si ce n'est la solution de ces trois questions? Or, pour déterminer quel est l'organe dont la souffrance occasionne les symptômes que l'on observe, il faut connaître tous les organes, tous les tissus qui le constituent, les moyens de communication par lesquels ces organes sont associés entre eux, et les changemens que la modification d'un organe fait éprouver aux autres en vertu des lois vitales. L'anatomie et la physiologie nous fournissent ces importantes notions.

Pour expliquer comment un organe est devenu souffrant, il est indispensable de connaître l'influence des modificateurs ou des agens de la nature sur chacun des organes qui nous composent. Pour se faire une idée exacte de cette influence, il faut ne pas oublier que la mesure la plus naturelle de l'action de nos organes est déterminée par l'état de parfaite santé; qu'aussitôt que l'un d'eux s'en écarte, il agit trop ou trop peu, et que presque toujours ces deux modifications existent à-la-fois dans notre économie. Notre premier travail sera donc, ajoute l'auteur, de noter sous l'influence de quel agent tel organe a perdu de son action, pendant que tel autre en acquérait davantage. Que cette opération intellectuelle soit répétée fréquemment, et appliquée à tous les organes qui nous mettent en rapport avec les corps extérieurs, nous ne tarderons pas à savoir expliquer, au moins dans la plupart des cas, comment l'organe est de-

venu souffrant. Enfin, pour savoir ce qu'il faut faire afin qu'un organe cesse de souffrir, on doit d'abord se rappeler comment il est devenu malade; puis il faudra se ressouvenir qu'il n'est pas toujours vrai que les effets cessent après que les causes ont cessé d'agir ; et la connaissance des lois de l'association des organes, qui nous fait expliquer la production des maladies par les influences sympathiques, nous indiquera le parti que nous pourrons tirer des applications sédatives ou des applications révulsives. L'incurabilité dépend toujours de l'excès de l'inflammation, qui tient lui-même au retard du traitement, à l'épuisement des forces ou à la désorganisation.

Telle est la méthode, selon M. Broussais ; je ne pense pas qu'aucune autre puisse être aussi avantageuse, et l'on voit qu'à l'occasion du plus mince sujet cet auteur développe ou expose les principes les plus profonds et les plus lumineux. Mais déjà le voici arrivé à l'examen des propositions fondamentales du système de Brown ; et c'est ici qu'il va déployer toutes les ressources de son esprit, tout l'avantage que lui donnent la physiologie, l'expérience et ses propres travaux, sur le hardi novateur d'Edimbourg.

Le brownisme repose sur une grande pensée que M. Broussais appelle avec raison une des plus précieuses découvertes qui aient été faites : *les stimulans entretiennent la vie.* Voilà le fait primitif, ou, si l'on veut, le fait général sur lequel repose la physiologie toute entière ainsi que la pathologie. Ce principe

lumineux débarrasse l'étude de la vie de toutes les hypothèses dont on l'avait encombrée ; autour de lui toutes les actions vitales, dans l'état de santé et dans l'état de maladie, se groupent naturellement. Mais pour en tirer tout le parti possible, il fallait avoir lu Bordeu et Bichat, il fallait avoir observé des malades et ouvert des cadavres. Brown ne fit rien de tout cela. M. Broussais fait voir comment il considéra l'économie en masse, comment il supposa que l'incitabilité s'exaltait ou s'abaissait constamment dans tous les organes à-la-fois. Il lui reproche surtout d'avoir abusé de ce principe fondé sur un trop petit nombre de faits : l'incitabilité s'accumule par l'absence des stimulans, ce qui produit la faiblesse directe dans laquelle les stimulans les plus légers produisent une grande incitation. Ceci prouve que Brown ne comptait les organes pour rien ; car s'il eût eu égard à l'état où ils se trouvent par suite de l'*accumulation de l'incitabilité*, il aurait dit qu'ils sont alors *sur-excités* et non débilités ; son attention étant portée toute entière sur les stimulans, il leur subordonna jusqu'à l'incitabilité, et tout le reste de son système ne fut que le délire d'une imagination qui s'exerçait sur des mots et non sur des faits.

Je ne puis suivre l'auteur dans sa solide et brillante réfutation du réformateur anglais ; cette partie de son livre n'est guère susceptible d'analyse. Elle a exercé une grande influence sur la direction des opinions médicales en France, car elle formait la majeure partie de l'*Examen*. C'est le massif sur lequel M.

Broussais s'est appuyé pour ébranler et renverser le brownisme déguisé qui asservissait la majeure partie des médecins français, sous le nom spécieux de *médecine analytique*. Une lecture attentive de cette partie très-étendue et fort importante de l'ouvrage de M. Broussais ne peut manquer de dessiller les yeux de tout médecin instruit et de bonne foi. Il ne s'est pas borné à faire ressortir les vices nombreux du brownisme pur; il le suit en Italie, en Allemagne, en Angleterre et en Espagne, ce qui lui fournit la matière de quatre chapitres qui n'existaient pas dans la première édition de l'*Examen*.

Les défauts du caractère, l'irrégularité de la vie privée de Brown, les ennemis puissans que sa violence lui attira, rien de tout cela n'aurait jeté de la défaveur sur ses opinions médicales, s'il avait occupé une des premières places dans l'enseignement public. La gloire dont il jouit, ou plutôt l'engouement dont il fut l'objet à Edimbourg, parmi les élèves, lui fut plus nuisible qu'utile. On adopta en secret ses opinions, on se dirigea d'après elles dans la pratique, et ce qui le prouve, c'est l'épouvantable abus que les médecins anglais font encore des toniques, et l'espèce d'horreur qu'ils éprouvent pour ce qu'ils appellent la médecine des *tisanes*. Mais en même tems qu'on s'emparait de ses grandes vues et de ses erreurs, on le noircissait dans l'opinion publique; sa vie fut fouillée avec une malveillante curiosité, et l'on parvint à le flétrir. Dès-lors chacun put s'emparer de ses travaux, se les approprier, les reproduire sous mille formes. Il n'en

aurait pas été ainsi, si la vie de Brown eût été irréprochable, s'il avait noblement défié ses ennemis, si, privé de l'appui d'une corporation, il n'avait laissé aucun prétexte à la malveillance. Sur le continent, où il n'était que peu ou point connu, son livre fut jugé avec moins de prévention; ce qu'il contenait de vrai entraîna, séduisit presque tous les médecins italiens et allemands. Voilà pourquoi le brownisme paraît s'être propagé en Italie et en Allemagne plus qu'en Angleterre, tandis qu'il y a seulement été plus ouvertement accueilli. Je pense d'ailleurs avec M. Broussais que le préjugé si généralement répandu, d ns les pays chauds surtout, de la nécessité de fortifier les corps affaiblis par la chaleur, a dû contribuer à faire recevoir le brownisme avec enthousiasme en Italie. Une raison plus puissante encore fut peut-être le défaut d'hommes supérieurs dans ce pays. L'Italie n'avait en effet aucun de ces médecins que Bordeu honorait du beau nom de législateurs, lorsque le brownisme lui fut transmis; admettre cette doctrine étrangère et nouvelle fut un moyen infaillible de succès.

Ce système ne tarda pas néanmoins à être modifié, et ce fut par un élève de Brown. Rasori, si connu par ses déclamations emportées contre Hippocrate, eut assez de sagacité pour reconnaître promptement que la plupart des maladies asthéniques de Brown étaient dues à une exaltation de l'excitement; d'où il conclut qu'il fallait recourir dans la plupart des maladies, non pas à ce que nous appelons des anti-phlogistiques, mais à des agens auxquels il suppose

la propriété de ralentir spécifiquement l'action vitale, sans produire aucune évacuation (3). Il semble d'abord que la pratique de Rasori se rapproche beaucoup de celle que recommande M. Broussais; mais ces agens *qui ralentissent directement l'action vitale sans produire d'évacuation* sont, suivant le professeur italien, la plupart des préparations chimiques, la ciguë, l'eau distillée de laurier-cerise, l'acide hydrocyanique, la gomme-gutte, le thé, le café, l'aconit, la digitale, le froid, etc. M. Broussais me paraît avoir omis un trait caractéristique de cette doctrine, car il ne dit pas que l'effet du *contre-stimulant* doit avoir lieu *sans aucune évacuation*, quoique ces mots se trouvent dans Tommasini. En effet, ce n'est pas à titre de vomitifs que les Italiens donnent l'émétique à la dose de douze grains, le kermès à celle de vingt-huit grains; ce n'est pas comme purgatif qu'ils donnent la gomme-gutte à celle d'un gros; comme diurétique, le nitre à celle d'une once; c'est à titre de sédatifs directs de l'action vitale exaltée, et sans avoir l'intention de produire des évacuations; on assure même que ces doses effrayantes n'en occasionnent pas. Les effets des médicamens va-

---

(5) *L'agire di molte sostanze, in senzo diametralmente opposto all'azione stimolante, ed il prodursi per esse di quegli effetti immediati sull' eccitamento che* Brown *derivava solamente da potenze negative o da diminuzione di stimoli*, il togliersi per coteste sostanze gli effetti del stimolo eccedente anche *senza evacuazione alcuna*. (TOMMASINI.)

rieraient-ils donc à ce point, selon qu'on les donne à dose plus faible ou plus forte? Il est à remarquer que les Italiens recommandent d'élever d'autant plus la dose de ces sédatifs d'un genre si nouveau pour nous, que l'irritation est plus considérable. Les ouvertures des cadavres décideront cette grande question; on saura quels *effets locaux* produisent ces agens si *héroïquement* administrés, car il ne suffit pas de dire tel médicament guérit telle maladie, il faut s'assurer que cette guérison n'est point un calme trompeur ou l'origine d'une maladie chronique redoutable. Je crois fort peu, je l'avoue, à l'innocuité de la pratique italienne, et peut-être cette pratique est-elle susceptible de fournir quelque lumière sur l'effrayante mortalité qui a régné en Lombardie, où, dans quelques villages, la fièvre pétéchiale a fait périr les deux tiers des habitans, au rapport du docteur Omodei.

M. Broussais a fort bien démontré les vices de la théorie nosologique des Italiens; il se plait à leur rendre hommage sur quelques points, mais le désir de se montrer juste envers eux l'a rendu injuste envers lui-même; je trouve qu'il a tort de leur accorder l'honneur d'avoir les premiers recommandé l'usage des antiphlogistiques contre les fièvres adynamiques. En général, on tire peu de sang en Italie, ou bien si l'on en tire, on ne manque pas de prodiguer en même tems les médicamens les plus propres à neutraliser les bons effets des émissions sanguines. Il me suffira de citer l'observation rela-

tive à la maladie dont fut affectée la fille de Tommasini. La guérison de cette maladie fut un triomphe pour les partisans du *contro-stimulus*; on y verra que la malade, conduite aux portes du tombeau par des purgatifs dirigés contre une prétendue entérite qui n'était qu'une péritonite, fut rappelée à la vie par l'emploi de la glace à l'intérieur. La *nuova dottrina medica italiana*, dans ce cas, joua le rôle de la lance d'Achille (6).

Le dédain qu'affectent les médecins italiens pour la médecine française est d'autant plus injuste, qu'ils ne sauraient rien opposer aux belles monographies pathologiques publiées en France depuis vingt ans, ni aux recherches d'anatomie pratiquées dans notre pays depuis la même époque, ni surtout à l'anatomie générale de notre Bichat. L'empirisme, le brownisme et l'humorisme se partagent encore les médecins de l'Italie; la médecine philosophique commence à peine à luire sur eux; d'ici à quelques années, l'Europe décidera entre leurs prétentions et celles de nos compatriotes. J'ose prédire que l'Italie tardera peu à se rallier aux principes de la doctrine française, et j'ai pour garant l'opinion de quelques médecins très-éclairés, nés dans ce berceau des sciences, de la littérature et des beaux-arts.

Il n'est pas difficile de juger de l'état de la médecine dans un pays où il n'y a qu'une seule faculté;

---

(6) Tome XVI, page 73, de ce Journal.

mais lorsqu'il en existe trois, dont une met sa gloire à rester stationnaire, à résister au torrent du siècle médical; lorsque, parmi les médecins d'une contrée immense, les uns sont encore voués à l'humorisme, les autres au brownisme, quelques-uns à un empirisme dédaigneux, tandis que plusieurs s'étudient à établir l'art de guérir sur une base plus solide que la routine, une théorie surannée, ou des hypothèses purement dynamiques, il est bien difficile de donner une idée exacte de la science dans un tel pays. Que dire de l'Allemagne où règnent autant de doctrines qu'il y a d'universités, et l'on sait combien elles sont nombreuses, autant de doctrines qu'il y a de professeurs? S'il serait peu judicieux de ne chercher des documens sur l'état de la médecine en France que dans plusieurs des journaux publiés à Paris, il est peu généreux de chercher des données satisfaisantes sur l'état de la médecine en Allemagne, dans les extraits du chétif Journal de Hufeland, dans le Traité de Jean-Pierre Frank, qui n'est plus au courant des connaissances médicales européennes, moins encore dans celui de Joseph Frank, qui a tiré de l'oubli la classification de Selle, et qui l'a enrichi des diathèses hydrophobique, trichomatique, pellagreuse, etc. Ce que dit M. Broussais sur le Traité d'Hildenbrand offre plus d'intérêt. Il démontre fort bien, quoique en peu de mots, que le professeur de Vienne n'a reconnu la nature de cette maladie que dans la première période. Mais je n'ai pas le courage d'essayer de donner une idée de ce

qu'il dit de MM. Kopp, Ideler, Heinrich-Lichtenstein, Jæger, Wolf, Wesener, qui seront sans doute très-étonnés de se trouver cités par lui, même avec improbation. La lecture de cette partie de l'ouvrage de M. Broussais serait très-pénible, s'il n'avait semé çà et là des considérations physiologiques qui rachètent l'aridité d'une polémique dirigée contre des hommes qui ne font point autorité, même dans leur pays. J'aurais aimé à trouver dans ces quatre-vingts pages un examen substantiel de la doctrine de Reil, le Bichat de l'Allemagne. Il est étonnant que les articles de M. Jourdan sur cet homme célèbre (7), n'aient pas inspiré à M. Broussais l'idée de soumettre ses opinions physiologiques et pathologiques à une analyse critique. Ce travail était digne de lui.

Sous le rapport de la théorie, les médecins anglais peuvent être divisés en deux classes : dans l'une se rangent ceux qui, avec les débris du brownisme et des lambeaux d'ouvrages de l'école française, se sont fait une théorie physiologique inintelligible ; dans l'autre se placent d'eux-mêmes les empiriques qui abondent sur le sol de la Grande-Bretagne. Mais dans la pratique, on ne trouve plus de traces de cette division. La plupart des médecins de ce pays prodiguent les toniques, les purgatifs et surtout le calomélas. Quel-

(7) Tome IV, page 257; Tome V, page 34; Tome VII, page 360, de ce Journal.

quelques-uns d'entre eux seulement y joignent des saignées qui, par la quantité de sang évacué, rappellent le tems de Botalli, et des affusions froides prodiguées avec cette hardiesse qui caractérise la pratique médicale anglaise, hardiesse que M. Broussais qualifie du nom de *courage*. Certes, le courage est du côté du malade à qui l'on donne un drastique, immédiatement après lui avoir tiré dix-huit à vingt onces de sang en quelques minutes.

M. Broussais passe en revue les ouvrages et les observations de MM. Newnham, Brenan de Dublin, J. Tacher, Hall, Henning, Hosack, Megler, Scudamore, Sutton, Wilson-Philip, Kinglake, Abernethy, Barrow, Royers, Baven, Bigsby, Park, Edouard Miller, et surtout le traité de J. Hunter sur l'inflammation. Cinq de ces auteurs méritent seuls de nous arrêter.

Le Dr. Scudamore, dans son traité de la goutte, traduit deux fois, à la même époque, en français, attribue la goutte au développement progressif d'une irritation de l'appareil digestif, et notamment du foie. M. Broussais pense que l'irritation siège primitivement dans l'estomac et le duodénum; que cet intestin contracte une phlegmasie latente, en conséquence de laquelle l'action sécrétoire du foie est exagérée; qu'ensuite l'intestin s'épaissit et se dénature, en même tems que le foie se gonfle, jaunit et se détériore. C'est pourquoi le docteur Scudamore veut qu'on traite l'irritation hépato-gastrique, qu'il regarde comme préparatoire de la goutte, par les vomitifs et le calo-

mélas, répétés autant de fois que l'inappétence, la mauvaise bouche et le malaise général se font remarquer. Tandis que, selon M. Broussais, on préviendra la goutte en combattant la gastro-duodénite, lors des premiers dérangemens gastriques, par le régime, la diète, les boissons aqueuses et les saignées locales. Ainsi M. Scudamore a vu que la goutte est souvent liée à une irritation préexistante des organes digestifs. Ce rapport de l'épigastre avec les articulations avait été connu de Cullen et de Brown, qui ne voyaient dans la goutte qu'une dyspepsie manifestée par une douleur aux articulations. Le Dr. Scudamore remplace la dyspepsie par une irritation; mais à quel résultat pratique il arrive en partant de ce point! Aux vomitifs; à l'éternel calomélas, il ajoute un médicament *stomachique* de sa *formule*, composé de columbo, de cascarille, de rhubarbe, de cardamome, de teinture d'écorce d'orange et de carbonate de soude; puis des pilules avec la rhubarbe, l'aloës et le savon, ou bien une pilule de sous-muriate de mercure; ensuite viennent la teinture de fer ammoniacal, le fer ammoniacal en poudre, la poudre d'aloës composée! Et voilà la doctrine consignée dans l'ouvrage *ex professo* qui vient de faire faire à la médecine un nouveau pas, selon M. Broussais. Quel motif le détermine à gratifier d'un éloge si pompeux un ouvrage si défectueux sous le rapport pratique, et si fautif sous le rapport théorique? Que M. Scudamore ait entrevu le rôle que l'appareil digestif joue dans plusieurs cas de goutte, soit; mais que pour

avoir vaguement indiqué cette sympathie morbide, M. Broussais le place au nombre des réformateurs, quoiqu'il ait recommandé l'usage des stimulans et des toniques pour faire cesser une irritation, voilà ce que je ne puis expliquer.

Il me paraît peu conforme aux lois de la vie, de faire dépendre la goutte d'une gastro-duodénite. Dans plusieurs cas de phlegmasie arthritique périodique, j'ai reconnu, à l'état de la langue qui était nette ou à peine chargée, à l'intégrité des fonctions digestives, l'intégrité des organes qui les remplissent. La goutte est soulagée par l'emploi des toniques chez les sujets peu irritables, dont l'estomac n'est nullement enflammé; ils sont infailliblement nuisibles dans la goutte accompagnée d'une irritation gastrique ou gastro-duodénale. et même lorsque cette irritation viscérale n'existe pas, si le sujet est doué d'une grande irritabilité qui permette à l'action stimulante et tonique de se porter rapidement sur le point irrité. Il en est, sous ce rapport, de la goutte comme de toutes les irritations articulaires qui, après avoir résisté à l'application des sangsues *loco dolenti*, cèdent quelquefois à la stimulation fixe de l'estomac provoquée au moyen du quinquina, quand ce viscère est intact. Que la goutte soit ordinairement l'effet d'une alimentation habituellement trop succulente, de l'usage immodéré des boissons stimulantes, c'est ce qu'on ne peut nier; mais ce qu'on peut nier, c'est que la goutte qui résulte de ces causes ne s'établisse qu'à la faveur d'une phlegmasie de l'estomac et du duodénum.

On peut diviser en deux classes les hommes qui vivent *lautè et splendidè* ; chez les uns, il existe une prédisposition habituelle aux irritations abdominales, et lorsqu'ils se livrent sans mesure à leur intempérance, une gastrite, une gastro-entérite bien caractérisée peut en être la suite ; le foie peut même en être lésé, c'est-à-dire qu'il peut participer à l'irritation de l'estomac et du duodénum. Chez d'autres hommes, et notamment chez ceux qui vivent sédentaires, au lieu d'une gastrite, d'une gastro-duodénite, d'une gastro-hépatite, c'est une arthrite goutteuse qui se déclare, ordinairement sans lésion concomittante de l'appareil digestif. Sans doute cet appareil reçoit le premier l'impression morbifique de l'excès dans les alimens et les boissons, mais cette impression glisse en quelque sorte sur cet appareil, et n'agit que sur les petites articulations. Telle est la manière dont je conçois l'étiologie de la goutte ; cette maladie ne me paraît pas être une des nuances de la gastrite, et je pense que M. Broussais, par des assertions trop générales, et M. Scudamore, par des vues aussi vagues que sa thérapeutique est insignifiante ou même dangereuse, ont été au delà ou sont restés en deçà du but. Il ne faut pas oublier que si une foule de maladies sont dues à l'irritation, une douleur dans un organe peut être le symptôme d'un travail morbide qui s'y établit à la suite de la stimulation répétée d'un autre organe demeuré intact. Brown nommait *asthéniques*, toutes les maladies qui dérivaient des causes qu'il considérait comme produisant la

faiblesse, l'*asthénie*. De ce que la plupart des causes morbifiques agissent spécialement sur l'estomac, il ne faut pas non plus conclure que ce viscère soit constamment le siége de l'irritation primitive dont, tous les phénomènes morbides, quels qu'ils fussent, ne seraient que les symptômes.

Le docteur Wilson-Philip a publié sur les fièvres un ouvrage que l'on a fait passer en partie dans notre langue (8). Cet ouvrage jouit d'une grande réputation aux Etats-Unis; sous ce rapport, il méritait d'appeler l'attention de M. Broussais, plutôt que la *phthisie dyspeptique* du praticien anglais. Il aurait pu établir un parallèle entre la doctrine de M. Wilson-Philip et celle de Robert Thomas de Salisbury. Que de choses n'aurait-il pas trouvé à dire sur l'ouvrage de ce dernier, qui semble avoir pris à tâche de consacrer toutes les erreurs pratiques des browniens en élaguant leur théorie!

Parmi les Anglais qui ont le mieux vu que des liaisons sympathiques très-étroites unissent les divers organes au système digestif, le docteur Abernethy mérite d'être cité pour son ouvrage sur l'origine constitutionnelle et le traitement des maladies locales. M. Broussais analyse avec soin cet ouvrage remarquable (9); il paie un juste tribut d'éloges à l'auteur, en même tems qu'il lui reproche avec raison de n'avoir aucune idée fixe sur l'état morbide des organes di-

---

(8) *Voyez* Tome XV, page 302, de ce Journal.

(9) Analysé dans ce Journal, T. XVI, pages 154, 302.

gestifs, et de ne s'être livré à la recherche des sympathies de ces organes que pour en conclure la nécessité des purgatifs. Viennent ensuite des remarques judicieuses sur les idées du docteur Edouard Miller, concernant l'importance de l'estomac comme centre d'association et siége des fièvres malignes; déjà M. Broussais avait rendu compte de cet ouvrage dans ce Journal (10).

Je me garderai bien d'appeler l'attention du lecteur sur plusieurs écrivains britanniques auxquels la critique de M. Broussais va donner quelques instans de vie; mais je ne puis garder le silence sur ce qu'il dit de J. Hunter.

M. Broussais s'est plaint quelquefois, avec raison, de l'empressement qu'on a mis à lui dérober l'honneur de ses découvertes, en prétendant qu'il les avait puisées dans des ouvrages exhumés par ses adversaires, de la poussière des bibliothèques. Il est bien difficile de n'être pas injuste quand on se livre à une pareille recherche. Lui convenait-il d'imiter la tactique de quelques-uns de ses plus obscurs détracteurs?

De tout tems on s'est aperçu que l'inflammation n'existe pas toujours au même degré, qu'elle s'étend plus ou moins profondément dans les parties qui en sont affectées; delà sans doute la division de l'inflammation en *érysipélateuse* et en *phlegmoneuse*, appliquée vaguement à la gastrite et à quelques autres phlegmasies par plusieurs pathologistes. Cette division

(10) Tome XIX, page 55.

fut un premier pas vers la distinction des tissus enflammés. A la fin du dernier siècle, Hunter admit une inflammation *naturelle* et une *maladive ;* la première subdivisée en *adhésive*, *suppurative* et *ulcérative ;* la seconde, effet de diverses maladies. L'inflammation, dans la théorie de cet auteur, est tantôt *commune* ou *ordinaire*, et tantôt *spécifique ;* elle peut encore être *érysipélateuse*, *œdémateuse*, *charbonneuse*, *gangréneuse*. Il en étudie les effets dans le *tissu cellulaire* et les *parenchymes*, dans les *membranes des cavités circonscrites*, dans les *canaux excréteurs ;* et M. Broussais trouve là dedans « les premières *bonnes* distinctions sur le siége des phlegmasies, distinctions dont on a su profiter pour l'avantage de la science, et qui plus tard ont conduit notre Bichat aux considérations de son Anatomie générale ». Ainsi donc voilà la France, la patrie de Bordeu, devenue l'élève de l'Angleterre ; Pinel et Bichat, et, par une conséquence à laquelle il ne saurait échapper, M. Broussais lui-même, ne sont plus que les commentateurs de Hunter, dans les écrits duquel il trouve d'ailleurs de l'ontologie, des exceptions, des sous-exceptions, des amendemens, des suppositions, et une foule de discussions fort longues et très-obscures, parmi des aperçus ingénieux, des idées profondes et des vues étendues. Comment se fait-il que Hunter, avec tant d'imperfections, ait trouvé grâce devant le tribunal si sévère de M. Broussais ? Qui a pu déterminer celui-ci à lui accorder la priorité dans l'un des points les plus

importans de la doctrine physiologique? Je regrette d'être obligé à dire le motif de cette marche peu conforme au caractère que M. Broussais a déployé jusqu'ici : s'il enrichit Hunter, c'est aux dépens de M. Pinel. Bichat, suivant lui, s'est *emparé des idées de Hunter et de M. Pinel, dont il fit honneur à ce dernier.* Qui a dit à M. Broussais que Bichat ne fut pas de bonne foi, lorsqu'il reconnut devoir à M. Pinel l'idée mère de ses travaux, et pourquoi lui supposer le langage de l'adulation, s'il crut n'être que l'organe de la vérité? Sans doute, après avoir donné la première impulsion, M. Pinel a profité des travaux ultérieurs de Bichat; mais il n'a jamais omis de le citer. Qu'importe que l'ouvrage de Hunter ait paru en 1795, que cet auteur ait commencé à l'écrire en 1762, c'est dans les écrits de Bordeu, publiés depuis 1722 jusqu'en 1775, qu'il faut chercher la première impulsion donnée à la recherche des tissus affectés dans les maladies; dans ces écrits où Bordeu enseigna « à regarder le corps vivant comme un assemblage de divers organes, viscères et autres, qui jouissent chacun d'un sentiment et d'un mouvement particuliers, d'une disposition décidée pour tel sentiment et tel mouvement ». En appelant l'attention sur le tissu muqueux, en 1767, Bordeu mit sur la voie de l'étude de tous les autres tissus; il y a plus de belles vues physiologiques sur l'inflammation, dans une page de ses recherches sur les maladies chroniques, que dans tout l'ouvrage de Hunter. Chercher dans ce der-

nier le germe de l'Anatomie générale de Bichat, du second volume de la Nosographie philosophique, c'est autoriser à y voir également le germe de la Nouvelle doctrine; c'est n'être pas moins injuste que de prétendre trouver les idées de M. Broussais sur la gastro-entérite dans l'ouvrage de Miller, sa doctrine sur les fièvres dans ceux de Sereta et de M. Caffin.

Personne ne sait mieux que M. Broussais quelle distance il y a d'un aperçu vague, tombé de la plume d'un auteur, à une série de travaux habilement dirigés. Victime lui-même de cette recherche généalogique des idées, il aurait dû ne point se servir de cette arme si peu digne de lui. Verrons-nous toujours les Français arracher des palmes aux glorieux faisceaux de leur nation, pour en gratifier des étrangers étonnés d'une si généreuse abnégation dont le patriotisme anglais n'a jamais donné l'exemple.

F.-G. Boisseau.

Séance publique et exposé des travaux de la Société royale de médecine de Marseille, pendant l'année 1820. Marseille, 1821; in-8°. de 82 pages.

Chaque année la Société de médecine de Marseille, dont les membres offrent le touchant spectacle d'une émulation généreuse pour les progrès de l'art de guérir, fournit des faits nouveaux ou du moins intéressans, parmi lesquels il en est qui méritent d'être généralement connus. Pour en faire jouir nos lecteurs, nous allons en extraire les suivans :

I. Un jeune homme touchait à la fin d'un traitement antisyphilitique par les frictions, lorsqu'une entérite se manifeste chez lui; on parvient à faire cesser cette inflammation, mais il reste une douleur fixe, permanente et profonde dans la région ombilicale. Le malade a recours en vain aux conseils des charlatans; la douleur persiste et reste vive, pulsative, la région de l'ombilic est rouge et tuméfiée. M. Trabuc, médecin du malade, est rappelé; l'idée d'un corps étranger lui vient à la pensée, mais le malade répond négativement. Il prescrit la diète, une boisson rafraîchissante et des fomentations. Le lendemain, le linge qui couvrait la partie malade est empreint d'une matière puriforme, l'inflammation est plus intense, au centre de la région ombilicale est un bouton pyramidal. Dans la nuit, la tumeur s'ouvre subitement, les douleurs cessent. Le lende-

main, on enlève la compresse; au fond de l'ombilic est un liquide purulo-sanguin, duquel s'élève un corps brunâtre qui, examiné attentivement, se trouve être une grande quantité de poils agglomérés parallèlement les uns aux autres, longs de deux à trois lignes, très-fins, d'un brun clair, et parfaitement semblables à ceux dont les membres du malade étaient couverts. M. Trabuc apprend que la domestique, en servant de la soupe au malade, avait par mégarde placé sur lui la serviette avec laquelle il avait essuyé le rasoir qui lui servait à enlever ces poils de ses membres inférieurs lors de son traitement par les frictions; il est probable que ces poils ont été avalés, introduits dans l'estomac, et delà dans les intestins.

II. Un homme, âgé de 44 ans, sanguin, irritable, tombe d'environ douze pieds de hauteur sur le pavé d'une écurie; il tombe sur le dos. A la suite des accidens primitifs de la commotion cérébrale heureusement combattus, une douleur violente se fait sentir dans la région dorsale; elle s'accroît, se ralentit, disparaît, et revient à des époques qui n'ont rien de régulier. Quatre mois après sa chute, le malade semble avoir recouvré la santé, les membres pelviens seuls ont conservé de la faiblesse, lorsqu'une sueur partielle se manifeste sur toute la partie latérale droite de la tête et du cou jusqu'au moignon de l'épaule du même côté. Constamment bornée à ces parties et limitée par la ligne médiane, elle fut toujours plus forte au moment des repas, dans les affections tristes, pendant les fortes contentions d'esprit, et durant l'acte

du coït, tandis que le repos, le séjour dans le lit la rendait moins abondante; alors même elle se généralisait. Cette sueur a encore lieu, le malade a maigri, il s'épuise graduellement.

III. M. le docteur Froment cherche aujourd'hui, dit le Secrétaire rapporteur avec beaucoup de justesse, à faire revivre ce que tant de médecins cherchent à faire oublier dans Baglivi. M. Froment assure que dans la ville d'Aubagne il existe une araignée, qu'il ne décrit point avec l'exactitude requise en pareil cas, et qui renouvelle, suivant lui, les scènes du tarentulisme. L'alcali volatil, la thériaque, et la musique, suffisent pour calmer les accidens. Voilà de ces faits qui ne sauraient être entourés d'un trop grand appareil de faits démonstratifs auxquels il n'y aurait rien à répondre.

IV. Un homme, âgé de trente ans, d'une constitution faible en apparence, est affecté d'une péripneumonie grave qui cède à un grand nombre de saignées. Au bout de peu de jours la douleur, qui, ressentie d'abord au côté gauche, avait cessé à l'apparition d'une inflammation de la parotide, se renouvelle avec violence; le bas-ventre se ballonne, le malade maigrit, tousse et expectore des crachats ayant l'aspect du pus. Une tumeur volumineuse se manifeste sur le point douloureux de la poitrine. Une ouverture, pratiquée à l'aide d'une lancette, en fait jaillir une énorme quantité de pus qui sort avec d'autant plus de facilité que la respiration s'opère plus complètement. Le malade reprend des forces, se ranime

peu à peu, et tout annonce une prochaine guérison qui, il faut l'avouer, est plus à désirer qu'elle n'est probable.

V. Une jeune personne, pléthorique, très-irritable, souvent en proie à des spasmes vers l'époque de la menstruation, éprouve tout à coup des coliques violentes; la langue était limoneuse, l'épigastre douloureux, les nausées fréquentes, la malade très-agitée. M. Sarmet, guidé par le souvenir du trouble que les fonctions éprouvaient à l'approche de l'évacuation menstruelle, par la plénitude du pouls, l'éclat des yeux et la coloration de la face, rejette toute idée d'affection bilieuse primitive; il emploie les saignées générales et locales, les symptômes bilieux disparaissent. Ces faits ne sont pas rares, mais il est bon de les rappeler aux médecins qui prodiguent les vomitifs, sous prétexte que les émissions sanguines nuisent dans les maladies causées par la bile.

VI. Un homme, âgé de trente ans, d'un tempérament mélancolique, en prison depuis cinq ans, n'avait attiré l'attention de ses camarades que par la propension continuelle au sommeil que l'on remarquait en lui. Ses facultés intellectuelles n'offraient aucun dérangement, mais il était triste; le souvenir du toit paternel lui procurait seul quelques éclairs de joie. Une *fièvre ataxique* se déclare, et, malgré tous les secours de l'art, ce prisonnier périt sans que jusqu'à l'instant de la mort les facultés intellectuelles se soient altérées. On trouve dans le cerveau un corps à peu près de la grosseur du poing, occupant la

partie supérieure et moyenne des bosses orbitaires. Partagés en deux segmens égaux, les lobes antérieurs du cerveau, amincis et creusés, lui servaient de voûte; les nerfs olfactifs passaient au dessus de lui pour se rendre sur la lame criblée; un prolongement, partant de la partie postérieure et moyenne de chacun de ces s gmens, allait se réunir à la substance cérébrale sous la partie moyenne de la selle turcique. La substance de ce tissu morbide était beaucoup plus dure que celle du cerveau; mais elle formait comme elle deux couches, dont l'interne était plus blanche et plus molle que celle du cerveau, tandis que l'externe était parsemée de quelques vaisseaux sanguins superficiels.

Il est fâcheux que M. Niel fils, qui a recueilli ce fait, n'ait pas, si nous en jugeons d'après le rapport, décrit les symptômes présentés en bloc sous le nom vague de fièvre ataxique.

VII. Un enfant nouveau-né rejette toute espèce de boisson, et meurt au bout de trente-six heures. A l'ouverture du cadavre, M. Martin, ayant mis l'estomac à découvert, essaie inutilement de le remplir d'air au moyen d'une sonde introduite dans le pharynx; la sonde est ensuite placée dans la trachée-artère, et l'air qu'on y introduit passe dans l'estomac qui se gonfle par l'insuflation, aussi bien que le poumon. L'œsophage n'existe pas; il est remplacé par un cul-de-sac long de quelques lignes. Un tuyau membraneux élastique, du calibre d'une petite plume,

s'étend de la trachée-artère près de l'espace des deux bronches jusque dans l'estomac. Les deux bronches primitives sont d'ailleurs intactes. Nouvelle preuve que le fœtus ne se nourrit pas par la bouche.

VIII. Une fève était fixée depuis quatorze ans dans le conduit auditif d'un ouvrier, qui éprouvait de tems à autre depuis cette époque de violentes douleurs de tête, lorsque tout à coup il survint de la fièvre et du délire. M. Goulin ayant été appelé, le malade, pendant un instant de calme, lui parle du corps étranger qui depuis si long-tems séjourne dans son oreille. Des injections d'eau tiède sont pratiquées; la fève sort divisée en deux portions, et tous les accidens cessent.

Nous pensons que le Secrétaire de la Société de médecine de Marseille a déployé un vrai talent dans la rédaction de l'exposé consacré à faire connaître les travaux de cette savante corporation, qui ne pouvait choisir un plus digne interprète.

Elle a terminé sa séance en mettant au concours, pour sujet d'un prix consistant en une médaille d'or, qui sera décernée dans sa séance de 1822, la question suivante :

1°. Déterminer la structure et les fonctions de la moëlle épinière;

2°. Exposer la nature, les causes, les symptômes et le traitement de ses maladies.

Elle désire que les concurrens prennent pour base de leur travail les observations cliniques et l'ana-

tomie pathologique. Cette question est fort belle; puissent les intentions de la Société être couronnées du succès le plus complet! Mais quelles innombrables difficultés présente un tel problême (1)!

Formulaire pour la préparation et l'emploi de plusieurs nouveaux médicamens, tels que la noix vomique, la morphine, l'acide prussique, la strychnine, la vératrine, les alcalis des quinquinas, l'iode, etc.; par F. Magendie. *Paris*, 1821; *in*-12 *de* vij-84 *pages*.

Le Parlement de Paris a été en butte à toutes sortes de sarcasmes pour l'édit qu'il rendit en 1609, non pas précisément contre l'émétique, mais contre Paulmier, qui avait eu le malheur de déplaire à la Faculté de médecine de Paris. En 1666, d'après l'avis de cette même Faculté, le Parlement se prononça en faveur de ce moyen que, depuis cent cinquante ans, on administrait à des doses effrayantes sans en connaître la bonne préparation. Et ce n'est que dans ces derniers tems qu'on est parvenu à préparer ce

---

(1) Les mémoires, écrits lisiblement en français ou en latin, seront adressés franc de port, avant le 1er. juillet 1822, terme de rigueur, à M. Guiaud fils, Secrétaire général de la Société, à Marseille, rue du Tapis-Vert, n°. 35.

médicament héroïque de manière à l'obtenir identique dans tous les cas. Rien ne prouve mieux combien les animosités personnelles nuisent aux progrès de la science, et combien il importe que les médecins, bien loin de ravaler les travaux de leurs confrères, s'attachent à propager les utiles recherches auxquelles ils se livrent.

Depuis un petit nombre d'années de nouvelles substances, heureuses conquêtes de la chimie, ont été introduites dans la matière médicale. Des expériences ont été faites prudemment sur les animaux, puis sur l'homme, avec toutes les précautions requises, afin de constater l'action qu'elles exercent sur les organes. Des médecins zélés pour les progrès de l'art n'ont pas craint d'expérimenter sur eux-mêmes les effets de ces substances, presque toutes délétères. Plusieurs faits qui équivalent à des preuves directes, et l'analogie, font espérer que ces substances seront pour la plupart des agens thérapeutiques précieux. Mais pour que cet espoir se réalise, il faut que chaque médecin saisisse l'occasion de faire l'application de ces nouveaux médicamens aux malades dont l'état paraîtra en exiger l'usage, et ce n'est qu'après une longue série de recherches cliniques que la valeur de ces moyens sera irrévocablement jugée.

Tel est le motif pour lequel M. Magendie publie le Formulaire que nous annonçons aujourd'hui. Il a cru faire une chose utile aux pharmaciens, en les mettant à même de préparer ces nouveaux médica-

mens sans recourir aux traités généraux de chimie et de pharmacie, et plaire aux médecins, en leur indiquant les doses et la forme qu'il faut préférer dans l'administration de ces substances.

Il s'occupe d'abord de l'extrait alcoolique de noix vomique; il décrit la manière de le préparer, son action sur les animaux, sur l'homme sain et sur l'homme malade, les maladies dans lesquelles il y a lieu d'espérer que cette substance peut être avantageusement administrée, enfin la dose que l'on doit prescrire et la forme que l'on doit préférer. Les propriétés de l'extrait de noix vomique dépendant de la présence de la strychnine, nouvel alcali végétal découvert par MM. Pelletier et Caventou, non-seulement dans cette plante, mais encore dans la fève de Saint-Ignace et dans le poison de Java, il suit absolument la même marche à l'égard de cet alcali, ainsi qu'à l'égard de la morphine et des sels dont cette substance forme la base; de la narcotine, de l'émétine, de la cinchonine et de la quinine; de la vératrine extraite de la cévadille, du colchique commun et de l'ellébore blanc; de l'acide hydrocyanique; de la solanine, alcali retiré de la morelle et de la douce-amère; de la delphine, fournie par le staphisaigre; du gentianin, provenant de la gentiane; et de l'iode, que l'on tire des eaux-mères de la soude de varech.

Le tems seul, dit M. Magendie, prononcera définitivement sur les avantages ou les inconvéniens de ces nouveaux médicamens; cette idée est juste, mais il faut y ajouter que le zèle des médecins, qui comme

lui ne cessent de s'attacher à favoriser les progrès de l'art, hâtera la marche du tems, toujours trop lente dans les sciences de faits lorsque le savoir et la méthode n'en dirigent pas le développement.

Précis théorique et pratique sur les maladies des yeux; par A.-P. Demours, *Médecin-Oculiste du Roi, etc. Paris,* 1821; *in-8°. de* XII-598 *pages.*

Les organes des sens, dont chacun forme un petit appareil, considérés sous le rapport pratique et même sous le rapport physiologique, ne méritent pas moins d'appeler notre attention que ceux de la digestion, de la respiration, de la circulation et de la pensée. La petitesse d'un organe n'est point un motif suffisant pour négliger d'en étudier avec soin tous les états morbides, surtout lorsqu'il est, comme l'œil, chargé d'une fonction très-importante, et composé d'un grand nombre de parties très-différentes les unes des autres, et susceptibles d'être affectées ensemble ou isolément. Bien que depuis la fin du dernier siècle on ait beaucoup exalté et avec raison les avantages qu'offrent les monographies, c'est un genre de travail si difficile que peu de médecins ont néanmoins osé s'y livrer, ou du moins rendre public le résultat de leurs longues recherches; car les monographies ne peuvent être faites que par des hommes qui ont beaucoup vu et bien vu. Malgré les travaux d'un grand nombre d'auteurs recomman-

dables, nous n'avions point encore une bonne monographie des maladies des yeux, lorsque M. Demours publia, en 1818, son Traité sur ces maladies, et la superbe iconographie qui en fait l'ornement. Cet ouvrage était un vaste recueil de faits plutôt qu'un traité régulier, mais il contenait surabondamment des matériaux précieux pour celui qui aurait désiré présenter au praticien et à l'élève un tableau succinct, exact et raisonné, des maladies des yeux et des méthodes de traitement qu'elles exigent. Animé du désir d'être utile, M. Demours s'est livré avec ardeur à ce nouveau travail dont les avantages seront plus généralement sentis, et le *Précis* qu'il publie aujourd'hui en est le résultat. Exposer l'état actuel de la pathologie et de la thérapeutique relativement aux maladies des yeux, y coordonner les faits les plus remarquables qu'il a recueillis dans le cours d'une longue et heureuse pratique, tel a été son but. Afin de mettre son nouvel ouvrage à la portée de tous les gens de l'art, quelle que soit leur fortune, il a réduit son travail en un seul volume.

Cet ouvrage est divisé en neuf chapitres, dans lesquels il traite successivement de l'ophthalmie en général, des variétés de l'ophthalmie, des maladies des paupières, des voies lacrymales, de la cornée, de l'iris et du cristallin, des névroses de l'œil, et enfin des maladies communes à plusieurs parties du globe oculaire : on voit qu'il s'est conformé, autant que le sujet le permettait, aux règles indiquées pour l'ordre à suivre dans l'histoire pathologique d'un or-

gane composé dont toutes les parties sont si intimement liées. Pensant que les maladies des voies lacrymales, celles des paupières, et même de la plupart des autres parties de l'œil, sont le plus ordinairement, si ce n'est même toujours, dues à une phlegmasie plus ou moins appréciable, il traite d'abord de l'ophthalmie : cent trente-quatre pages de son livre sont consacrées à cette inflammation, dont l'histoire est appuyée sur vingt-sept observations choisies.

Les émissions sanguines sont, suivant M. Demours, indiquées surtout lorsque l'impression d'une lumière moderée excite de la douleur, car alors l'inflammation a pénétré jusque dans l'intérieur du globe de l'œil. Si la saignée générale est indiquée par l'intensité de la phlegmasie et par l'idiosyncrasie du malade, on pratiquera de préférence la saignée du pied. Excepté dans les cas graves, il veut que l'on évite de tirer trop de sang à chaque saignée; une hémorragie modérée procure souvent, dit-il, autant de soulagement qu'une hémorragie excessive. Je pense avec lui qu'il ne faut pas tirer trop de sang; mais est-il bien certain que les saignées aient beaucoup d'influence sur l'économie chez un sujet qui n'a d'autre maladie qu'une ophthalmie? A-t-on à craindre aujourd'hui qu'on abuse de la saignée, lorsque les préjugés populaires et l'*expectantisme* s'opposent si souvent à ce qu'on la mette en usage, alors même qu'elle est le plus évidemment indiquée? Quoi qu'il en soit, M. Demours expose le traitement de l'ophthalmie avec un soin peu commun; il ne dédaigne même pas

une foule de détails trop rares dans les livres de médecine pratique les plus en vogue. Il s'élève de nouveau contre l'abus, et presque contre l'usage, des collyres et des topiques, avec une énergie qui annonce que l'expérience lui en a souvent démontré l'inutilité ou le danger. J'avoue que je n'ai jamais vu aucun bon effet résulter de l'emploi de ces moyens.

La nature des circonstances au milieu desquelles l'ophthalmie se développe, le nombre des parties auxquelles cette inflammation s'étend et sa durée sont autant de sources d'indications, ou au moins de modifications importantes dans le traitement. Ainsi, il faut insister davantage sur les émissions sanguines lorsque l'ophthalmie se manifeste chez un sujet très-pléthorique; la stimulation dérivative du canal intestinal est au contraire préférable dans quelques cas d'ophthalmie épidémique; si elle survient après la cessation subite d'un accès de goutte, il est utile d'irriter la peau qui recouvre l'articulation jusqu'alors douloureuse. L'ophthalmie se montre-t-elle chez un sujet affecté d'ulcères contractés par le coït, après avoir employé les antiphlogistiques qui doivent toujours former la base du traitement de l'ophthalmie, il paraît utile de mettre en usage les stimulans des voies digestives et de la peau, auxquels on a donné le nom d'antisyphilitiques. M. Demours aurait pu, peut-être même aurait-il dû, fondre ces modifications au traitement général de l'ophthalmie dans le premier chapitre; mais sans doute il a pensé que les mots ophthalmie syphilitique, arthritique,

blennorrhagique et autres, auraient l'avantage d'appeler beaucoup plus l'attention des praticiens. Il est possible que cette nomenclature soit utile, mais cela prouve combien la science médicale est loin d'être parvenue à ce degré de simplicité, de clarté, si désirable dans toutes les branches des connaissances humaines. Devra-t-on long-tems encore tolérer les habitudes paresseuses de la routine? Lès médecins, vraiment dignes de ce nom, ne doivent-ils pas unir leurs efforts pour faire disparaître ces idées vagues sur la différence *essentielle* que présentent les maladies, en raison des conditions de leur développement?

Les gens de l'art et les pères de famille liront avec fruit l'article dans lequel M. Demours traite de l'ophthalmie des nouveaux-nés. On ne l'avait point encore décrite avec autant d'exactitude; l'auteur regarde toute espèce d'instillation de liquide entre les paupières comme nuisible; il suffit de les nétoyer avec une éponge ou un linge très-fin trempé dans une infusion de fleurs de sureau, de placer deux ou trois sangsues à la tempe voisine de l'œil enflammé, puis un peu de pommade au garou derrière les oreilles, et enfin de donner une petite dose de sirop laxatif. Le traitement doit être très-actif, parce qu'à cet âge l'inflammation des yeux est plus redoutable qu'à toute autre époque de la vie.

L'ophthalmie interne est plus à craindre que celle de la conjonctive; elle menace l'organe du sens dont il est le plus pénible de se voir privé; souvent on

la méconnaît. Toutes les fois qu'une personne se plaint d'éprouver de la douleur dans le globe de l'œil par suite de l'impression de la lumière, il y a lieu de soupçonner l'existence de cette inflammation, et il est d'autant plus nécessaire d'y remédier que les accidens les plus redoutables n'ont souvent pas d'autres prodrômes que cet excès d'irritabilité de la rétine.

L'ophthalmie chronique est une image assez fidèle de ces inflammations internes qui se prolongent indéfiniment. L'utilité des stimulans et surtout des astringens dans cette phlegmasie, lorsqu'il n'y a plus ni douleur ni chaleur, démontre que ces médicamens peuvent être efficaces dans un petit nombre de cas d'inflammation chronique; mais des médecins qui se croient fort sages, parce qu'ils disent ne point voir l'inflammation partout, tandis qu'ils voient l'asthénie dans toutes les exaltations chroniques des propriétés vitales, en ont conclu la nécessité de stimuler pour guérir les inflammations chroniques internes. Du moins, leur pratique brownienne, dans toutes les affections prolongées des viscères gastriques, porte à croire qu'ils agissent d'après ce principe erronné. M. Demours précise les cas où les toniques, les stimulans sont indiqués dans l'ophthalmie chronique. Le nom de répercussifs, sous lequel il désigne ces agens, a l'inconvénient d'attribuer une vertu répulsive spécifique à ces moyens, qui n'agissent qu'en augmentant l'activité vitale dans l'organe irrité. Lorsqu'à l'aide d'un bol de punch au vin on fait cesser une diarrhée avec coliques,

chaleur au pourtour de l'anus, dira-t-on qu'on a guéri une inflammation asthénique; et pourra-t-on conseiller empiriquement ce moyen dangereux pour toutes les diarrhées ?

En vain l'expérience a prouvé mille fois que la phthisie pulmonaire n'était pas contagieuse; il ne faut pas désespérer de voir remettre sur le tapis cette vieille erreur, puisque nous voyons des médecins soutenir sérieusement que l'ophthalmie peut se propager par contagion. On parle de l'apparition de l'ophthalmie d'Egypte sur les bords du Rhin. Dix-sept cents hommes de la garnison prussienne de Mayence en ont été atteints; cette ophthalmie exotique infecte des gens *qui ne se souviennent d'aucune espèce de relation avec des personnes qui en étaient affectées*. Un malade qui, d'après son genre de vie, n'eut *jamais de contact* avec des personnes ou des *objets* qui pouvaient être soupçonnés de cette contagion, s'étant présenté à MM. Leydig et Zenzen, de Mayence, ils attribuèrent d'abord l'ophthalmie dont il était affecté à l'influence d'un refroidissement qui paraissait clairement établi. « Ce ne fut que plus tard, disent-ils, que les traits *caractéristiques* de cette maladie nous firent changer d'avis, et l'expérience nous a démontré que c'était effectivement l'ophthalmie contagieuse, sans que nous sachions cependant jusqu'à présent de quelle manière le malade a pu être infecté. » Il est évident que l'expérience de MM. Leydig et Zenzen n'a rien de commun avec le raisonnement. M. Demours, qui donne un extrait du mémoire à consulter de ces

deux médecins, déclare que les ophthalmies épidémiques qu'il a observées n'étaient certainement pas contagieuses : j'ai toujours pensé, dit-il, que celles qu'on a regardées comme telles ne différaient de toutes les autres que par un degré d'intensité plus élevé, et que si on accordait ce caractère à une ophthalmie qui se développe sous l'influence de certaines modifications atmosphériques, qui font naître et entretiennent les phlegmasies épidémiques de la peau et des membranes muqueuses, il faudrait nécessairement reconnaître le même caractère dans un grand nombre d'autres maladies, telles que les affections catarrhales et les fièvres les plus ordinaires. Ce prononcé est fort sage. Je ne m'arrêterai point à démontrer le ridicule de l'opinion émise par les Italiens, les Anglais et les Allemands, sur les voyages de long cours de l'ophthalmie égyptienne, je me contenterai de les inviter à nous retracer en peu de mots des faits avérés, qui prouvent sans réplique cette pérégrination d'une maladie contagieuse, dont la France seule aurait été préservée, elle qui a recueilli sur son territoire les nobles débris de l'armée employée à la conquête de l'Egypte.

On pense généralement que l'impression de l'air est nuisible dans les ophthalmies; M. Demours s'élève contre cette assertion trop générale. Le vent froid est seul à redouter; dès que les accidens ont diminué d'intensité on ne doit pas trop retarder la première sortie; il faut conseiller des promenades à pied ou en voiture, aussitôt que le malade peut supporter sans douleur l'impression de la lumière. C'est moins l'air

que la lumière qui est susceptible d'entretenir l'inflammation. Ce précepte, dicté par l'expérience et confirmé par une saine théorie, est fort important. Si les récidives de l'ophthalmie sont si fréquentes, cela dépend peut être, dans plusieurs cas, de ce qu'on n'habitue point assez promptement l'organe au contact de l'air. Il est inutile de dire que toute promenade à l'air libre doit être interdite au malade, quand l'ophthalmie est due à la constitution atmosphérique, pendant tout le tems que dure cette constitution.

Je ne pourrais suivre M. Demours dans toutes les parties de son ouvrage, sans donner trop d'étendue à cet article. Partout il indique avec exactitude les signes caractéristiques des maladies de l'œil; il discute les causes auxquelles on a coutume de les attribuer, les diverses méthodes de traitement qui ont été proposées, et il expose avec beaucoup de soins celles dont l'observation lui a démontré la prééminence. Le chapitre relatif aux maladies des voies lacrymales, celui qui a trait aux maladies du cristallin, et enfin l'article relatif au glaucôme, méritent surtout l'attention du lecteur.

Cent quarante-neuf observations choisies avec goût, et parmi lesquelles plusieurs sont extrêmement importantes, viennent à l'appui des opinions particulières professées par l'auteur ou confirment des vérités qui avaient encore besoin d'être étayées par de nouveaux faits. Une table sommaire, placée à la fin de l'ouvrage, présente le tableau de ces observations. Une seconde table analytique et alphabétique des ma-

tières facilitera la recherche des points de doctrine les plus intéressans et des parties de l'ouvrage que le praticien désirera consulter de préférence.

Lors de la publication du premier ouvrage de M. Demours, je m'élevai contre la méthode d'expectation qu'il recommandait dans la plupart des tumeurs et fistules lacrymales ; j'avais peine à me persuader que des antiphlogistiques fort légers, de simples injections fussent les seuls moyens auxquels on dût avoir recours dans la presque totalité des cas. Quelques médecins n'ont pas partagé cette répugnance ; ils n'ont pas même hésité à se faire honneur de cette méthode, ce qui prouve l'importance qu'ils attachent à ce résultat de la longue pratique de M. Demours. Je pense qu'après avoir lu la dissertation dans laquelle il démontre les avantages de cette méthode aussi simple qu'efficace, il restera désormais peu de doute dans l'esprit du lecteur. M. Demours ne prétend pas qu'on doive renoncer à toute opération; quand les injections ne suffisent pas, il recourt maintenant au procédé de Foubert, perfectionné par M. Dupuytren. Très-rarement, dit-il, on est obligé d'extraire la sonde; extraction qui d'ailleurs laisse la liberté d'en placer une autre, et peut même ne point nuire au rétablissement du cours des larmes. Il se prononce formellement contre toute tentative d'ouverture artificielle, de perforation de l'os unguis par le fer ou par le feu, et il combat l'un par l'autre M. Boyer, qui rejette la perforation par le cautère actuel, et Scarpa, qui condamne la perforation par le trois-quarts. L'enlèvement d'une

partie de l'os unguis au moyen d'un emporte-pièce, recommandé par Hunter, pratiqué par Manoury, et plus récemment par M. Nicod, lui paraît mériter l'oubli dans lequel ce procédé était tombé. M. Nicod lutta récemment avec persévérance, dit-il, contre tous les inconvéniens qu'il entraîne, en le combinant avec la cautérisation; il est résulté de ses tentatives, que la perforation de l'os unguis par le feu ne vaut pas mieux que la perforation par le fer, et que la réunion de ces manières d'opérer fournit une addition ou un total des graves inconvéniens attachés à chacune de ces deux méthodes surannées. J'ai vu avec plaisir M. Demours se prononcer ici, avec toute la fermeté que doit donner une longue pratique, lorsqu'il s'agit de combattre des erreurs nuisibles.

Sous le nom de cataracte, on a confondu toutes les altérations de structure dont le cristallin est susceptible, parce que l'opacité de ce corps venant à en être la suite, elle seule devient une source d'indication. Quel que soit l'état morbide du cristallin ou de sa capsule, dès qu'ils forment un obstacle au passage des rayons lumineux, il faut déplacer ou extraire ces parties. On a beaucoup écrit sur la préférence à donner à l'une ou à l'autre de ces deux méthodes, surtout depuis que Scarpa est parvenu à porter la méthode par abaissement au plus haut degré de perfectionnement dont une opération aussi délicate peut être susceptible. M. Demours, après avoir décrit la méthode par extraction, telle qu'il la pratique depuis de longues années, et le

procédé du professeur de Pavie, établit un parallèle qui, selon moi, résout complètement le problème. Dans ce parallèle, où brille un talent remarquable, il caractérise les cas où chacune de ces méthodes doit être préférée à l'autre, il fait ressortir avec la plus franche impartialité les avantages et les inconvéniens de toutes, soit que ces avantages et ces inconvéniens dérivent du procédé lui-même, soit qu'ils dépendent de l'état des parties. Et bien qu'il montre un sentiment de prédilection pour la méthode par extraction, il n'a négligé aucun des argumens en faveur de la méthode opposée. Malgré ses imperfections, dit-il, la dépression ne doit pas être rejetée dans tous les cas. Il la met en usage, non-seulement lorsque les voies lacrymales sont obstruées, les paupières malades, et lorsqu'il y a des taches à la cornée que l'incision aurait pu augmenter, mais encore lorsque le globe est très-enfoncé dans l'orbite, ou la cornée très-petite; quand l'œil a éprouvé autrefois de vives inflammations, ou lorsqu'il existe une céphalalgie habituelle, et toujours chez les enfans qui sont ordinairement plus ou moins indociles, et chez lesquels la cataracte est presque constamment molle ou laiteuse. Il lui arrive fréquemment de déprimer le cristallin à un œil, et de l'extraire à l'autre. Mais il déclare que, suivant lui, l'extraction mérite la préférence comme méthode générale, qu'on doit y avoir recours toutes les fois que les circonstances n'exigent pas évidemment la dépression, parce qu'entre les mains d'un homme qui réunit l'habileté à une grande

habitude, presque tous les inconvéniens attachés à l'extraction disparaissent; tandis que malgré l'habileté et l'expérience de celui qui pratique la dépression, il ne peut ôter à cette méthode les graves inconvéniens qui lui sont propres. Enfin, il exhorte les jeunes praticiens à se rendre familières l'une et l'autre méthode, pour se mettre en état d'exécuter la dépression lorsqu'elle est formellement indiquée.

L'ouvrage de M. Demours n'est pas sans tache; l'œil perçant de la critique, dans le silence du cabinet, y trouvera quelques longueurs, des détails minutieux, au moins en apparence, quelques excursions un peu prolongées dans le domaine de la médecine générale; mais il est de toute justice d'avouer que, sous le rapport du diagnostic et du traitement des maladies des yeux, aucun des ouvrages que nous possédons sur le même sujet ne doit lui être préféré. Le jugement sévère que je portai, il y a trois ans, sur la première production de M. Demours me donne le droit de m'exprimer sans réserve sur celle-ci, sans qu'on puisse révoquer en doute mon impartialité, et je ne crains pas de dire que nous avons maintenant une bonne monographie des maladies des yeux.

F.-G. B.

Des moyens de parvenir dans la vessie par le rectum ; avantages et inconvéniens attachés à ce procédé pour extraire les pierres de la vessie, avec des observations à l'appui, par L.-J. Sanson, *Docteur en chirurgie de la Faculté de Paris ; suivi d'un mémoire sur la méthode d'extraire la pierre de la vessie urinaire par la voie de l'intestin rectum,* par A. Vacca Berlinghieri, *Professeur de clinique chirurgicale à Pise ; traduit de l'italien* par L.-J.-E. Blaquière, *D. M. P., ex-Chirurgien Aide-Major aux ambulances de la vieille Garde. Paris,* 1821 ; *in-8°. de* 168 *pages, avec une planche.*

Nous avons fait connaître dans ce Journal (1) le procédé que M. Sanson a proposé de substituer à la taille latéralisée; ce procédé a été recommandé à l'attention des gens de l'art dans plusieurs ouvrages. Les faits rapportés par M. Sanson suffisaient pour engager ses confrères à le mettre en pratique, et pourtant aucun chirurgien français, anglais ou allemand, que nous sachions, n'en a tenté l'essai. Les craintes du passage des matières fécales dans la vessie, et d'une fistule urinaire consécutive par l'anus, ont suffi sans doute pour leur faire négliger un procédé qui offre de si grands avantages.

(1) Tome VIII, page 236.

M. Vacca Berlinghieri, honorablement connu dans toutes les parties de l'Europe, en a seul reconnu et constaté l'importance. L'analogie avait guidé M. Sanson dans ses recherches ; quelques faits dont il a été redevable au professeur Dupuytren ou à la pratique chirurgicale, l'autorisèrent à parler avec conviction ; les observations de M. Vacca lèveront sûrement tous les doutes et consacreront une méthode qui maintenant jouit des avantages de toutes les autres méthodes réunies, sans présenter le plus léger de leurs inconvéniens. Les attaques les plus puissantes, les mieux raisonnées ne tiendront pas contre les faits. Les deux seules objections qui eussent quelques poids sont maintenant levées. Sur *huit* cas, *un seul* a été malheureux, mais la pierre *adhérait* à la vessie; dans *aucun*, il n'y a eu de passage des matières fécales dans la vessie, dans *aucun* il n'est resté de fistule recto-vésicale consécutive (2).

En voilà assez, je pense, pour persuader les hommes impartiaux et de bonne foi qui sentaient par expérience le besoin d'une méthode plus sûre, plus prompte, moins dangereuse, que le haut appareil ou l'appareil latéralisé.

---

(2) Elle a eu lieu chez un enfant de cinq ans, sujet de la deuxième observation ; mais au moment où le professeur Vacca, qui avait été obligé de discontinuer de le voir, l'a fait revenir à l'hopital, la fistule était presque guérie, par les soins qu'il lui donnait au moment où il a livré son mémoire à l'impression.

Ici, point d'hémorragie, accident si redoutable pour peu qu'il présente d'opiniâtreté; extraction facile et prompte des pierres les plus volumineuses; si elles se brisent, on en extrait facilement tous les fragmens; point d'infiltration urineuse, point d'épanchement, et par conséquent point d'abcès consécutif.

On ne redoute pas, comme dans le haut appareil, les contractions spasmodiques qui s'opposent à l'extraction; le spasme est rendu impossible par la section du seul muscle qui pourrait l'opérer, et ce qui est bien remarquable, cette section est tout à fait innocente et n'a pour résultat aucun des accidens fâcheux qu'on a lieu de redouter, quand on coupe en travers le muscle droit, pour pénétrer jusqu'à la vessie par dessus le pubis.

Si la simplicité et l'évidence sont le sceau de la perfection dans notre art, nous pensons que la taille *postérieure* ou *recto-vésicale* en est empreinte à un degré éminent, et que la chirurgie française a fait encore une importante conquête.

On se tromperait si on n'attendait qu'un récit d'observations de tailles plus ou moins heureuses dans le mémoire que M. Blaquière a fait passer dans notre langue; l'auteur a réuni dans un cadre serré les avantages et les inconvéniens de chaque méthode; puis, posant les conditions fondamentales qui doivent être satisfaites dans l'opération pratiquée pour extraire les calculs de la vessie, il fait voir qu'aucune méthode

connue antérieurement ne les remplit toutes, que la seule *taille postérieure* y satisfait, et sans qu'aucun accident consécutif grave soit à craindre.

Nous sommes encore redevables à M. Vacca d'avoir déterminé irrévocablement le choix entre les deux procédés proposés par M. Sanson. Selon nous, l'inventeur du procédé et l'auteur du mémoire pensaient absolument l'un comme l'autre sur ce point, ainsi que M. Blaquière l'établit dans les notes intéressantes jointes à sa traduction.

M. Vacca indique le moyen d'amener l'ouverture à une prompte cicatrisation, à l'aide de la pierre infernale. Nous pensons que si ce moyen, qui lui a toujours réussi, pouvait échouer, l'application du cautère actuel déterminerait la guérison de la fistule recto-vésicale extemporanée qui se forme dans l'opération.

Le mémoire du professeur italien est l'ouvrage d'un homme habile, d'un praticien expérimenté, d'un esprit élevé qui a su s'affranchir de toute espèce de préjugé, même de celui (si naturel à tous les hommes) qui porte à s'attacher de plus en plus aux choses qu'on connaît le mieux, et qu'on a pratiquées avec succès pendant long-tems. Nous ne doutons pas qu'on sache gré à M. Blaquière de nous avoir fait connaître cet opuscule.

Mémoire sur un nouveau remède contre le goître, par le Docteur Coindet; lu à la Société helvétique des Sciences naturelles, le 25 juillet 1820.

Il y a une année que cherchant une formule dans l'ouvrage de M. Cadet de Gassicourt, je trouvai que Russel conseillait contre le goître le varec, *fucus vesiculosus*, sous le nom d'éthiops végétal.

Ignorant alors quel rapport il pouvait exister entre cette plante et l'éponge, je soupçonnai par analogie que l'iode devait être le principe actif commun dans ces deux productions marines; je l'essayai, et les succès étonnans que j'en obtins m'encouragèrent à poursuivre des recherches d'autant plus utiles qu'elles avaient pour but de découvrir tout ce que l'on pouvait attendre d'un médicament encore inconnu, dans une maladie si difficile à guérir, lorsqu'elle arrive dans l'âge mûr, ou que les tumeurs qui la constituent ont acquis un certain volume et une certaine dureté.

Le goître est une tumeur le plus souvent indolente, formée par le développement du corps thyroïde, dont il peut occuper le centre, l'un ou l'autre de ses lobes, ou toutes ses parties en même tems; souvent plusieurs lobules se développent sur un lobe déjà augmenté de volume; ils forment des saillies ou des bosses qui peuvent, à la longue, devenir les foyers d'une altération organique.

On voit des goîtres acquérir un volume très-con-

sidérable, atteindre même le poids de plusieurs livres. Il est rare qu'il n'y ait pas alors quelque lésion organique profonde, et qu'on ne trouve le centre de ces tumeurs, ou cartilagineux, ou crétacé, ou osseux; si elles s'ulcèrent, leur ulcération n'est ni phagédénique ni douloureuse, bien différente en cela de ce qui arrive aux ganglions lymphatiques.

Souvent le centre de ces tumeurs, outre ces altérations organiques, est formé par des kystes distincts les uns des autres, renfermant divers liquides, les uns sanguins, les autres purulens, gélatineux, aqueux, etc., semblables dans toutes ces apparences aux kystes des ovaires.

Les altérations organiques du goître sont probablement l'effet de douleurs très-vives, d'autrefois sourdes et obscures; de spasmes, de serremens, de gonflemens que les malades y ressentent, surtout au printems, aux changemens de saisons, à l'approche des époques menstruelles, symptômes trop souvent méconnus ou négligés, et qui demanderaient, dans un grand nombre de cas, un traitement particulier pour en prévenir les effets.

La fausse dénomination de glande thyroïde a trompé les médecins. Le corps thyroïde n'est pas une glande (ce qui explique pourquoi le goître est une affection essentiellement distincte des scrofules), c'est un organe dont l'usage nous est encore absolument inconnu. Il diffère de volume selon les âges et les sexes; il est plus gros dans l'enfance que dans l'adulte, chez la femme que chez l'homme;

il varie de couleur dans son tissu, on ne connaît pas sa nature intime; il n'a pas de tunique particulière, on n'y trouve point de conduit excréteur; il a des nerfs et des vaisseaux sanguins qui lui sont propres. Ces derniers acquièrent dans son développement un volume considérable, et rendent par là l'excision du goître souvent impossible et presque toujours dangereuse.

Une des formes du goître qui n'est pas très-rare, est ce qu'on nomme vulgairement ici *goître en dedans*. Le développement d'un seul ou des deux lobes se fait à l'intérieur. Il enveloppe la trachée-artère, l'enchatonne, la comprime, l'aplatit dans une certaine étendue. La voix est altérée, la respiration constamment gênée, surtout si le malade fait quelque exercice ou quelque marche pénible; il est peu saillant au dehors.

Ces cas, heureusement rares, sont d'autant plus graves que jusqu'à présent les secours de l'art ont été impuissans. J'ai vu, par l'usage de l'iode, une malade soulagée d'abord, et bientôt après guérie, lorsqu'elle était sur le point d'être suffoquée.

La cause immédiate de cette singulière maladie, que l'on doit isoler du crétinisme et des scrofules, est encore inconnue. Elle n'a donné lieu qu'à des hypothèses erronnées, ou à des conjectures accréditées par les noms d'hommes illustres qui l'ont considérée plutôt en physiciens qu'en médecins, et qui s'en sont rapportés à quelques observations générales, ou à des préjugés populaires qui ne soutiennent pas le

plus léger examen, puisque le goître est endémique dans des pays où les causes que ces auteurs supposent n'existent pas, et que l'on trouve des communes entières où cette maladie est à peine connue, dans le voisinage d'autres communes dont la presque totalité des habitans en est atteinte, quoique les unes et les autres soient en apparence soumises aux mêmes influences de l'air, des eaux, des vents, du genre de vie, etc.

Deux causes différentes m'ont évidemment paru produire le goître à Genève; la première est due à l'usage des eaux dures, ou eaux de pompe des rues basses de la ville; elles produisent le goître dans un très-court espace de tems. Ainsi les soldats de la garnison, composée surtout de jeunes gens étrangers au canton, qui s'abreuvent de ces eaux, en sont-ils atteints d'une manière aussi remarquable que prompte.

Cette forme de la maladie, rarement grave, se dissipe d'elle-même en changeant de boisson; l'eau distillée empêche son accroissement, et même contribue à sa diminution. J'ai remarqué que cette cause laisse souvent un principe de goître qui se développe plus tard.

La seconde se lie à des causes, dont les unes peuvent être considérées comme mécaniques locales, les autres comme physiologiques.

Les premières sont les efforts produits par un accouchement laborieux, par un vomitif, par la toux, par les cris, par la colère, par la coutume que les

femmes ont ici de porter de pesans fardeaux sur la tête. Elles exercent surtout leur effet sur la classe la moins fortunée de la société.

Les causes physiologiques agissent plus particulièrement chez le sexe féminin; elles me paraissent dues à la sympathie qui existe entre le cou et le système reproducteur. C'est ainsi que le goître commence le plus souvent avec la première grossesse, et devient plus volumineux après chacune d'elles; il en est de même pour l'allaitement.

Dans un grand nombre de cas, il se développe aux approches de l'âge critique; les chagrins, les attaques de nerfs, les affections morales contribuent aussi à sa formation. Ces diverses causes expliquent pourquoi, dans l'âge adulte, le goître est beaucoup plus fréquent chez les femmes que chez les hommes.

Le corps thyroïde est susceptible de se gonfler considérablement, presque tout à coup, pendant un certain tems, et de se dissiper ensuite. Un goître se développa d'une manière excessive pendant une première grossesse chez une jeune femme; douze heures après être accouchée, il était entièrement disparu.

Jusqu'à présent l'éponge calcinée a fait la base de tous les remèdes qui ont eu quelque succès contre le goître. C'est Arnaud de Villeneuve qui l'a fait connaître. On l'a donnée sous forme de vins, de tablettes, de poudres, etc., presque toujours combinée avec des médicamens toniques pour détruire son action fâcheuse sur l'estomac; mais quelque correctif que l'on emploie, elle donne des spasmes ou crampes

nerveuses de cet organe, qui durent souvent long-tems après qu'on a cessé l'usage de ce remède, et qui dans quelques cas deviennent une maladie chronique difficile à guérir.

Ces effets fâcheux ont lieu surtout lorsque le goître est volumineux, et que les malades sont plus éloignés de l'âge adulte, car les préparations de l'éponge produisent rarement ces mauvais effets sur les enfans, chez qui il est peu volumineux ou plus récent. On avait attribué ces crampes nerveuses à la disparition du goître, mais elles dépendent probablement de quelque combinaison particulière inconnue, qui doit se trouver dans l'éponge calcinée, puisque l'iode ne produit rien de pareil, et qu'il fait disparaître des goîtres d'un volume bien autrement considérable, et bien plus rapidement que ne l'ont jamais pu faire l'éponge ou ses préparations.

Quelle est, dans l'éponge, la substance qui agit d'une manière spécifique contre le goître? Il me parut probable que c'était l'iode : je fus confirmé dans cette opinion lorsque j'appris que M. Fife d'Edimbourg avait trouvé de l'iode dans l'éponge, vers la fin de 1819; déjà depuis 6 mois j'avais constaté ses effets surprenans dans cette maladie.

L'iode est en quantité si petite dans l'éponge qu'il est impossible d'en déterminer la proportion relative sur une quantité donnée. Je me suis servi de celui qu'on obtient des eaux-mères du varec.

L'iode, ainsi appelé à cause de la belle couleur violette qu'il affecte à l'état de gaz, ne paraît pas former

une des parties constituantes des productions marines; il semblerait n'y être qu'accidentellement mélangé, puisqu'il n'existe pas dans les alkalis préparés en Sicile, en Espagne, et dans les États romains. L'éponge lavée et macérée avant que d'être soumise à l'analyse, en offre une moins grande quantité.

Une propriété de cette substance, encore si peu connue, est de former un acide lorsqu'on la combine, soit avec l'oxigène, soit avec l'hydrogène. Les sels qui résultent de sa combinaison avec l'oxigène étant peu solubles dans l'eau, je n'ai pas essayé d'en faire usage; j'ai préféré ceux qui s'obtiennent par l'hydrogène, avec lequel l'iode a une affinité telle qu'il s'en empare partout où il le trouve, il en résulte un acide connu sous le nom d'*acide hydriodique*. Il sature toutes les bases et forme des sels neutres, parmi lesquels j'ai choisi pour médicament l'*hydriodate de potasse*. Je me suis servi avec un égal succès de celui de soude. L'hydriodate de potasse est un sel déliquescent dont 48 grains ou 2 de nos scrupules dans une once d'eau distillée représentent approximativement 36 grains d'iode. Cette préparation, à cette dose, est une de celles que j'emploie le plus fréquemment.

La solution de ce sel dans une suffisante quantité d'eau peut dissoudre encore de l'iode et former ainsi un *hydriodate de potasse hyoduré*, propriété dont je me suis servi pour augmenter la force du remède, dans le cas où un goître dur, volumineux ou ancien, paraissait résister à l'action de la solu-

tion saline simple; et, par ce moyen, j'ai souvent obtenu les cures les plus remarquables.

L'iode se dissout en certaine proportion dans l'éther et dans l'esprit-de-vin. M. Gay-Lussac a trouvé que l'eau n'en dissolvait qu'un sept-millième en poids.

Une once d'esprit-de-vin à 35° dissout, à 15° therm. Réaumur et sous la pression ordinaire, 60 grains d'iode, environ un neuvième de son poids; à 40° de concentration et sous les mêmes conditions, il en dissout 84 grains, environ un sixième; d'où il résulte que l'esprit-de-vin en dissout plus ou moins, selon le degré de rectification.

Pour éviter toute erreur de dose dans cette troisième préparation, dont je me suis servi sous le nom de *teinture d'iode*, j'ai prescrit 48 grains d'iode pour une once d'esprit-de-vin à 35°. J'ai employé cette préparation plus que les précédentes (peut-être avec un succès supérieur), parce que, étant facile à préparer dans les plus petites cités où il ne se trouve pas toujours des pharmaciens assez exercés pour obtenir les hydriodates salins purs, j'ai dû en faire l'objet principal de mes recherches, pour m'assurer de l'effet d'un remède qui doit devenir d'un usage général.

On ne doit pas préparer cette teinture trop à l'avance, parce qu'elle ne peut se conserver long-tems sans déposer des cristaux d'iode; d'ailleurs la grande quantité d'hydrogène que l'alcool contient, et l'extrême affinité de cette première substance avec l'iode,

sont cause que la teinture est bientôt convertie en acide hydriodique ioduré. Remède sans doute très-actif; mais comme il y a, dans certains cas, quelque raison de choisir de préférence une des trois préparations que j'ai indiquées, chacune d'elles doit être telle que le médecin la désire, pour qu'il puisse diriger plus sûrement son traitement, et en tirer des conséquences plus justes.

Je prescris aux adultes dix gouttes de l'une de ces trois préparations dans une demi-verrée de sirop de capillaire et d'eau, prise de grand matin à jeûn; une deuxième dose à dix heures, et une troisième dans la soirée, ou en se couchant.

Sur la fin de la première semaine, j'en prescris quinze gouttes au lieu de dix, trois fois par jour; quelques jours plus tard, lorsque l'iode exerce un effet très-sensible sur les tumeurs, j'augmente encore cette dose que je porte à vingt gouttes, trois fois par jour, pour en soutenir l'action : vingt gouttes contiennent environ un grain d'iode.

J'ai rarement dépassé cette dose; elle m'a suffi pour dissiper les goîtres les plus volumineux, lorsqu'ils n'étaient qu'un développement excessif du corps thyroïde, sans autre lésion organique.

Après une huitaine de jours de traitement, la peau devient moins tendue, elle est comme plus épaisse, la tumeur se ramollit d'abord avant que de diminuer, ce qu'on reconnaît aisément au toucher; quelques jours plus tard ce ramollissement est encore plus évident : les goîtres, ou les tumeurs goîtreuses,

s'il en existe plusieurs, deviennent plus distinctes, plus séparées les unes des autres; elles se ramollissent, et se fondent graduellement; dans plusieurs cas, le noyau qui les forme, ou plus exactement la partie qui est organiquement malade, devient plus dure, elle diminue, elle s'isole, quelques-unes deviennent mobiles à mesure que ce qui les entoure se dissout par l'action de l'iode; avantage précieux de ce remède, puisque par là, dans les cas graves où une opération est indispensable, ce remède, en diminuant le volume du goître et permettant par conséquent, au bout d'un certain laps de tems, aux artères et aux veines trop dilatées de revenir sur elles-mêmes, l'opération en sera d'autant moins difficile et moins dangereuse. Quelques-unes de ces tumeurs, en apparence goîtreuses, ont résisté à l'action de ce remède, sous quelque forme que je l'aie donné, et quel que soit le tems pendant lequel je l'aie fait continuer; j'ai lieu de croire que ces cas-ci étaient tout autres que le goître, ou que la presque totalité du corps thyroïde avait subi une altération organique.

Dans quelques cas, le tissu cellulaire qui entourait la tumeur reste gonflée, et donne au toucher la sensation d'un kyste vide.

Souvent le goître se dissipe incomplètement, mais assez pour n'être plus ni incommode ni difforme.

Dans un grand nombre de cas, il se dissout, se détruit, se dissipe dans l'espace de six à dix semaines, de manière à ne laisser aucune trace de son existence.

Afin d'obtenir l'effet isolé de ce remède et qu'il fût dégagé de toute combinaison étrangère, j'ai évité de me servir d'aucune application locale, comme sachet, colliers, etc., moyens qui, par la compression qu'ils opèrent ainsi que par les substances salines ou résolutives qui entrent dans leur composition, ne sont pas sans une sorte d'efficacité.

L'iode est un stimulant, il donne du ton à l'estomac, excite l'appétit : il n'agit ni sur les selles, ni sur les urines, il ne provoque pas les sueurs, mais il porte son action directement sur le système reproducteur, et surtout sur l'utérus. Si on le donne à une certaine dose, continuée pendant quelque tems, c'est un des emménagogues les plus actifs que je connaisse : c'est peut-être par cette action sympathique qu'il guérit le goître dans un grand nombre de cas.

Je l'ai employé avec un succès complet dans un de ces cas de chlorose où j'eusse prescrit la myrrhe, les préparations de fer, etc., si je ne lui eusse soupçonné cette action particulière.

Cette substance mérite encore, sous ce nouveau point de vue, l'attention des médecins, et je ne doute pas qu'elle ne devienne entre des mains habiles un des plus puissans remèdes dont la chimie moderne ait enrichi la matière médicale.

Observation d'une gastro-entérite aiguë compliquée d'ulcère à la paroi supérieure du ventricule gauche du cœur; par Scoutetten, *Chirurgien à l'Hôpital militaire du Val-de-Grâce.*

Croquois (Jean), fusilier, âgé de dix-neuf ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, avait toujours joui d'une bonne santé jusqu'au mois de janvier 1821, lorsqu'à la suite de plusieurs excès dans lesquels il prit surtout une assez grande quantité de liqueurs alcooliques, il tomba malade et vint à l'hôpital du Val-de-Grâce, le 5 février suivant.

Le jour de son entrée, il éprouvait un sentiment d'ardeur intérieure, une soif vive, son pouls était fréquent et dur, sa peau chaude et sèche, sa langue rouge sur ses bords et à sa pointe; à ces symptômes se joignaient du dégoût pour les alimens, des coliques passagères, une céphalalgie violente, des douleurs sympathiques dans les membres abdominaux, et une disposition marquée au frisson. Diète absolue, trente sangsues à l'épigastre, eau gommeuse édulcorée.

Le lendemain les symptômes conservent leur insensité, il y a de plus une toux vive et fréquente; le pouls est plus développé et la peau moins sèche. Continuation de la diète, eau gommeuse édulcorée, cataplasme émollient sur la poitrine, saignée du bras de douze onces.

Le troisième jour, légère diminution de la toux,

le pouls est toujours fréquent et un peu développé, la langue rouge et sèche, la soif vive.

Les symptômes sont les mêmes jusqu'au sixième jour, où il survient quelques coliques suivies de diarrhée; douze sangsues à l'anus dissipent ces accidens nouveaux, mais les autres persistent avec la même violence.

Le dixème jour, délire pendant la nuit, soubresauts des tendons, stupeur le matin, diminution générale de la chaleur de la peau, gonflement et lividité des pieds; par intervalles, cris perçans, regard étonné, farouche. Eau gommeuse quatre fois, cataplasmes aux pieds afin de les échauffer et de porter vers eux une certaine dérivation.

Les onzième et douzième jours, les symptômes continuent. La langue est pâle, la diminution de la chaleur est encore plus remarquable que la veille.

Le treizième jour, prostration générale, langue très-sèche, mais pâle, toux vive, expectoration presque nulle, déjections liquides et involontaires, pâleur de la peau, jambes et pieds très-froids; pouls petit, fréquent, irrégulier. Mort à deux heures du matin.

A l'ouverture du cadavre, faite trente-trois heures après la mort, toute la peau était pâle et un peu terne; la dure-mère n'offrit rien de particulier, les vaisseaux de la pie-mère et de l'arachnoïde étaient injectés; une sérosité limpide, un peu jaunâtre, infiltrait les mailles de ces membranes, et se trouvait aussi épanchée entre l'arachnoïde et la dure-mère. Sur la partie supérieure et antérieure du cervelet,

ces membranes étaient fortement gonflées et suppurées.

Le cerveau présentait, dans toute son étendue, une mollesse remarquable. Les ventricules étaient distendus par une once à peu près d'une sérosité jaunâtre; les plexus choroïdes pâles et infiltrés; le reste de cet organe n'offrit point d'altération appréciable.

Une sérosité d'un blanc un peu opaque était contenue dans la cavité du rachis; elle s'élevait même dans le crâne et baignait le cervelet.

La moëlle épinière et ses enveloppes ne parurent point altérées.

Nous trouvâmes les poumons rouges, contenant beaucoup de sang, et encore un peu crépitans. La membrane muqueuse du larynx, de la trachée-artère et des bronches étaient fortement enflammée et parsemée de points d'un rouge très-foncé. Les bronches droites, examinées jusque dans l'intérieur du poumon, étaient très-rouges, vers les lobes supérieur et inférieur; elles étaient presque blanches dans le lobe moyen, qui présentait peu de traces d'irritation. Ce lobe offrait intérieurement l'aspect blanc grisâtre, ordinaire aux poumons. Les bronches gauches étaient enflammées, mais elles l'étaient dans toute leur étendue.

Le tissu cellulaire environnant les bronches enflammées était rouge et pénétré de sang; les ganglions lymphatiques situés près de leur trajet étaient plus volumineux, quelques-uns étaient remplis d'une matière noire, abondante, d'autres d'un rouge brun

foncé. Les ganglions, environnant les bronches saines qui se trouvaient dans le lobe moyen du poumon droit, n'offrirent ni développement ni changement de couleur remarquables.

Les plèvres étaient saines, et ne présentaient que quelques légères adhérences au poumon.

Le péricarde ne parut point altéré; il contenait un peu de sérosité jaunâtre.

Le cœur, que j'ai conservé, est volumineux; le ventricule gauche offre une grande capacité; ses parois incisées ont à peu près l'épaisseur d'un pouce; il contenait peu de caillots de sang. A sa partie supérieure; près l'orifice aortique, est un ulcère d'environ quinze lignes en largeur et douze en hauteur; quelques petits trous laissent pénétrer un stilet à six lignes de profondeur; cet ulcère est grisâtre, inégal; le bord en est rouge, gonflé et coupé perpendiculairement à la partie inférieure; il est blanchâtre, et se confond insensiblement avec la membrane interne de l'aorte, à sa partie supérieure.

Les parties lésées sont : 1°. une grande portion de la partie supérieure des fibres musculaires du ventricule gauche; 2°. la membrane interne qui tapisse ce ventricule; 3°. la valvule sygmoïde correspondant à la face antérieure de l'aorte; elle est entièrement détruite.

Les deux autres valvules sygmoïdes sont fort épaissies; le tubercule d'Aranzi est très-volumineux, dur, cartilagineux.

La membrane interne de l'artère ne paraît pas être

altérée; celle du cœur est épaisse, blanche, opaque, jusqu'à un pouce de distance de l'ulcère.

Le ventricule droit est vaste, ses parois sont minces et flasques, il ne présente aucune autre particularité (1).

A l'ouvertnre de l'abdomen, l'estomac et les intestins, vus extérieurement, paraissaient être sains; mais ayant soulevé les portions du canal digestif distendues par les gaz, nous vîmes au dessous un grand nombre de parties rétrécies, rouges, enflammées.

A l'intérieur, la membrane muqueuse de l'estomac était pâle dans presque toute son étendue; on observait seulement quelques points rouges vers le pylore. La membrane muqueuse des intestins grèles présentait aussi des traces évidentes d'inflammation; des portions enflammées dans l'étendue de plusieurs pouces étaient séparées par d'autres tout-à-fait saines.

Des mucosités abondantes, rouges et jaunes, adhéraient fortement aux points enflammés, et n'existaient pas sur les portions qui n'étaient point malades.

Les gros intestins ont offert aussi des traces de phlogose, le cœcum surtout était d'un rouge violet, le colon était moins malade, l'inflammation parut se terminer à quelques pouces de l'anus. On ne rencontra aucun ulcère dans toute l'étendue du tube digestif.

Le foie était foncé en couleur et gorgé de sang; le

(1) M. le professeur Broussais possède maintenant cette pièce d'anatomie pathologique.

pancréas très-dur criait sous le scalpel; les reins, la vessie et les autres parties de l'abdomen ne parurent point être altérés.

Lorsqu'on veut analyser tous les phénomènes qui se sont présentés pendant la maladie dont l'histoire vient d'être tracée, et qu'ensuite on veut les rapprocher des lésions observées sur le cadavre, on peut sans doute être presque satisfait du diagnostic qui avait été porté. On trouve, en effet, les traces de la gastro-entérite qui s'était manifestée la première et qui avait été parfaitement combattue, mais dont l'intensité l'emporta sur les moyens énergiques mis en usage ordinairement avec tant de succès. Cette inflammation du tube digestif, d'abord assez intense dans sa portion supérieure, diminue dans l'estomac, et l'on voit aussitôt la langue pâlir, mais elle gagne la partie inférieure des intestins grêles, le cœcum, le colon, et la diarrhée survient; les sangsues appliquées à l'anus dissipent cette nouvelle phlegmasie. Cependant l'irritation morbide persiste dans les intestins affectés les premiers, et entretiennent les accidens que nous avons observés.

On pourra peut-être ici demander ce qui me prouve que la rougeur de la langue annonce l'inflammation de l'estomac, et sa pâleur la cessation de l'irritation de cet organe. Comme l'observation peut seule convaincre et résoudre facilement cette question, c'est sur elle que je m'appuierai. Je dirai donc qu'on a observé que toutes les fois qu'un homme meurt ayant la langue rouge, pointue et desséchée, on

trouve l'estomac plus ou moins phlogosé; au contraire, quand la langue est plate, pâle, quoique sèche, on a remarqué que l'inflammation avait cessé dans le ventricule. La physiologie pourrait en outre nous éclairer sur la cause de ces phénomènes.

Les symptômes fournis par le poumon furent également bien saisis, puisque aussitôt après que les signes d'irritation de cet organe se furent montrés, on pratiqua une saignée générale, afin d'éviter la congestion pulmonaire; mais ce fut en vain, puisque nous avons retrouvé les traces d'une phlegmasie à la vérité peu intense, mais assez forte cependant pour troubler les fonctions de l'organe. L'ouverture nous montre cela de remarquable, que la membrane muqueuse des bronches, pénétrant dans les lobes enflammés, était rouge et phlogosée, et que les ganglions environnans étaient durcis, gonflés, et d'un rouge très-intense.

Que de rapprochemens l'on pourrait faire pour prouver que le développement des ganglions n'est, le plus généralement, que le résultat d'une irritation qui leur a été transmise par les organes avec lesquels ils sont en rapport!

Jusqu'aprésent, les lésions que nous avons remarquées, dans les différens organes, coïncident parfaitement avec les symptômes observés pendant la vie; mais ce large ulcère que nous trouvons dans l'intérieur du ventricule, quel signe aurait pu le faire reconnaître? Il faut l'avouer, nous n'en trouvons aucun qui ait pu même le faire soupçonner; et, dans le cas

où l'on aurait observé quelque phénomène extraordinaire pendant la maladie, comment aurait-on pu imaginer l'existence d'une pareille altération? Certes, on a lieu de s'étonner de voir l'organe principal de la circulation, un des organes les plus essentiels à la vie, présenter une lésion aussi profonde et ne point déterminer dans l'économie un trouble relatif à l'importance de la partie affectée.

Je dois cependant faire remarquer que, malgré l'état inflammatoire dans lequel se trouvait le sujet, la peau était froide. Je note ce phénomène, assez remarquable, pour le rapprocher de deux observations d'inflammation d'artères, rapportées par M. de la Prade (2); dans les deux cas, la peau était pâle et plutôt froide que chaude. Ces circonstances me paraissent tout-à-fait en opposition avec l'opinion des médecins qui regardent l'inflammation des artères comme la cause de la fièvre inflammatoire.

Quelle a été la cause de la formation de cet ulcère? Je crois qu'on doit l'attribuer à une irritation chronique, qui, se trouvant préalablement développée en cet endroit, aura passé tout-à-coup à l'état aigu par l'action augmentée du cœur, résultat de l'inflammation qui venait d'éclater dans les viscères de l'abdomen. Ceci est d'autant plus probable que l'épaississement et l'endurcissement presque cartilagineux des

(2) Dernier compte rendu des travaux de la Société de médecine de Lyon. Lyon, 1821.

valvules annoncent une irritation de ces parties, existant depuis plus de treize jours. Le cœur venant à précipiter ses battemens, sa vitalité venant à augmenter, l'inflammation chronique aura passé très-rapidement à un état aigu, qui, porté très-loin, devait presque nécessairement, dans cet organe comme dans tout autre, produire une érosion (3).

Cet ulcère devait-il nécessairement faire mourir le malade? Je ne sais jusqu'à quel point cette question peut être résolue; cependant si l'on considère l'étendue de l'érosion, l'amincissement des parois du cœur, les mouvemens continuels de cet organe, on est naturellement porté à croire la chose plus que probable; mais si l'on consulte les observations précédentes, on trouve des cas qui paraissent analogues, et où les hommes ont guéri. On lit dans Sénac (4) que Cabrol a trouvé deux grandes cicatrices dans le cœur d'un homme, et que dans un autre, il a vu un ulcère de la grandeur d'une feuille de myrthe.

Quelques auteurs anciens pensaient que le cœur n'était jamais malade, Galien cependant parle déjà de plusieurs affections de cet organe. Harvey le croyait insensible, et jugeait que ses altérations ne devaient

(3) Il n'est pas inutile d'ajouter que tous les renseignemens pris sur cet homme tendent à faire croire qu'il n'avait jamais eu de maladie vénérienne.

(4) Traité de la structure du cœur, etc.; T. II, p. 250.

pas être perçues. Morgagni pense au contraire qu'un ulcère au cœur doit toujours occasionner de la douleur, à moins que le cœur ne soit relâché dans son tissu, ou qu'il se soit formé une collection d'eau dans laquelle cet organe aurait été macéré pendant longtems, c'est ce que lui fait dire : « *Verùm antequàm hæc, aliave ejuscemodi accidant ; mirer, si cor erodatur et exulceretur sine dolore* ». L'exemple que nous venons de présenter, paraît cependant contraire à l'opinion de cet illustre médecin, l'homme n'ayant jamais accusé la moindre sensation pénible dans la région du cœur, et certes, si la douleur n'existait point, ce ne sont pas les circonstances qui l'ont empêchée de se développer, tout, au contraire, semblait en favoriser l'apparition ; des mouvemens sans cesse répétés, un sang toujours renouvelé, chargé de principes stimulans, devaient, ce me semble, singulièrement irriter la surface de cet ulcère.

Cette observation, quoique présentant un cas très-rare, n'est pas sans exemple dans les auteurs. Sénac (5), Bonet (6), Morgagni (7), Morand (8), en ont rapporté plusieurs dans leurs écrits : on en trouve un aussi dans l'ouvrage de M. Laennec (9).

---

(5) Ouvrage cité, Tome II, page 320.
(6) *Sepulchretum*, Lib. II.
(7) *Epistol.* XXV, n°, 18.
(8) Mémoires de l'Académie des Sciences, an 1732.
(9) De l'Auscultation médiate, Tome II, page 305.

Ces ulcères peuvent se présenter à la surface externe ou interne. M. Laennec dit que « les ulcères à la surface intérieure des ventricules du cœur sont peut-être plus communs que ceux de la surface externe, ou au moins il en existe un plus grand nombre d'exemples incontestables ; parce rien ne peu en imposer à cet égard ». Sénac paraît avoir eu une opinion contraire, voici comment il s'exprime : « Pour ce qui est des abcès, des pustules, des ulcères du cœur, c'est dans sa surface extérieure qu'on les trouve presque toujours. Heureusement que ces maladies ne sont pas fréquentes, mais les inflammations, dont on parle si peu, arrivent plus souvent qu'on ne se l'imagine : j'en ai vu qui étaient très-bien caractérisées ».

Il est très-peu important, je pense, de s'appesantir davantage sur la plus ou moins grande fréquence de ces ulcères relativement à leur situation ; les signes, dans l'un et dans l'autre cas, sont et seront probablement toujours très-obscurs, et je suppose encore que l'on parvienne à découvrir l'altération existante, quels moyens pourra-t-on employer pour arrêter la marche d'une affection si terrible, et dont les suites doivent être le plus souvent si promptement funestes?

Description de deux mammifères de l'Amérique septentrionale; par S.-L. Mitchill, *M. D.*

I. *Sciurus tridecem lineatus, juxta fontes fluvii Mississipi habitans.* — Les dimensions de cet animal sont à peu près celles du *sciurus striatus.* Il a un peu moins de douze pouces, mesuré du nez à l'extrémité de la queue, qui elle-même a environ trois pouces de longueur.

Les pattes de devant ont trois griffes, et celles de derrière cinq. Le corps est délié, la tête conique, et le nez pointu. Le caractère le plus frappant de cet animal est son dos bigarré. Sa couleur est jaune tirant sur le brun, ou noisette foncée, descendant sur les côtés. Sa peau est couverte longitudinalement de bandes ou lignes blanchâtres, et alternativement de rangées de taches blanchâtres. La ligne médiane commence à la nuque, s'étend à plus de la moitié du corps où elle est interrompue par des taches jusqu'à la queue où elle se termine. De chaque côté de cette ligne qui est parallèle à l'épine du dos, on observe trois lignes continues, et trois lignes de points s'étendant de la tête au croupion. Les deux qui sont le plus près de la ligne médiane (une de chaque côté), sont continues; les deux qui viennent ensuite sont formées de points ou de taches : on peut distinctement en compter vingt à chacune; les treize lignes sont ainsi alternativement disposées; le ventre, la poitrine et la gorge sont d'un jaune pâle, ou d'un blanc jaunâtre. Le haut de la

queue est varié de taches, tandis que le bas et le bout des poils qui l'entourent sont de la même couleur que le ventre.

Cet animal surpasse de beaucoup en beauté tous ceux de la famille des écureuils, et même le *sciurus striatus*, ou l'écureuil de terre, qu'on appelle ainsi, parce qu'il habite sous la terre. Il a été apporté des sources du Mississipi, en novembre 1820, par le professeur Douglas, membre de l'Académie militaire des des États-Unis.

II. Le *gopher*, ou rat à poche de l'Amérique septentrionale : *mus bursarius ; mus sacatus, juxta regionem circa Lacum superiorem sistans* — Des doutes s'étant élevés sur l'existence bien prouvée de cet animal, annoncée aux zoologistes par Shaw (1), j'ai le plaisir d'annoncer aux naturalistes que j'en possède maintenant une préparation sèche qui a été apportée par le capitaine Douglas. Il est hors de doute que c'est le *mus bursarius* de notre continent. Comme il est déjà connu des savans, je me bornerai à tracer quelques-uns de ses caractères les plus remarquables.

Sa longueur est d'environ onze pouces. Dans la pièce que j'ai, il n'y a pas de queue, pas même de vestige. Si elle a existé, elle a été détruite et effacée. Les pattes de devant sont munies de cinq griffes, trois desquelles

(1) Cuvier, *Règne animal*, vol. 1er., p. 198.

sont longues et fortes, comme si elles étaient destinées à creuser la terre, et à former un terrier. Elles sont courbes, pointues et demi-transparentes. Celle du milieu a près d'un pouce de longueur. Elles ont quelque ressemblance avec les pattes de la taupe, quoiqu'elles ne soient pas palmées de la même manière. Les pattes de derrière sont comparativement petites et courtes; elles ressemblent à celles du rat ordinaire, et sont armées chacune de cinq griffes. Tout l'espace, depuis le talon jusqu'au bout, forme la plante du pied. Le corps de ce petit animal est épais; sa tête est obtuse, et son nez émoussé. Son caractère le plus frappant et le plus remarquable est le col à bourse. Il y a deux sacs ou bourses, offrant une saillie de chaque côté du col de plus d'un pouce, quand elles sont distendues. La circonférence de l'une et de l'autre près du col est de plus de deux pouces. Ces poches sont couvertes d'un poil très-court, plus fin et plus pâle que celui du corps. Elles donnent à l'animal une apparence particulière et grotesque, car la distance de l'extrémité d'une bourse à l'extrémité de l'autre, mesurée en travers du col, est de quatre pouces un quart.

Les dents supérieures sont creusées en dehors. Chacune des deux dents a un double sillon depuis la gencive jusqu'à la pointe; l'un, profond, qui règne sur le milieu de la dent, tandis que l'autre, superficiel, passe sur son bord interne. Le poil ressemble beaucoup à celui du *mus decumanus* ou rat com-

mun, à l'exception qu'il est plus court, plus fin, et plus uniformément brun sur le ventre et sur le dos.

Cet animal a été apporté des régions qui avoisinent le Lac supérieur.

Notice sur des crânes humains singulièrement conformés.

On sait depuis long-tems que la tête de l'homme est susceptible de prendre par la compression toutes les formes possibles ; mais jusqu'ici on n'a eu que peu de documens sur cette influence, qui est sans doute un des phénomènes physiologiques les plus extraordinaires. Le docteur Mitchill des Etats-Unis a reçu de la rivière Columbia, sur la côte nord-ouest de l'Amérique, des crânes dont la conformation est bien faite pour étonner. Ils sont comprimés comme s'ils eussent été soumis à l'action d'un poids considérable ou d'une forte puissance mécanique, agissant de haut en bas et d'avant en arrière sur l'os frontal. Cette pression doit avoir été exercée dès la plus tendre enfance, et avoir été continuée pendant tout le tems que les os sont souples et flexibles. Le résultat de cette compression est que, par la dépression du front, l'angle facial se trouve réduit de huit à dix degrés ; les pariétaux sont déprimés de haut en bas, et presque complètement aplatis. Dans deux de ces crânes les sutures coronale et sagittale sont beau-

coup moins distinctes qu'à l'ordinaire, elles ont presque complètement disparu dans quelques endroits. L'effet le plus évident de cette action violente exercée sur le crâne est la saillie des pariétaux derrière les oreilles ; cette saillie, qui peut loger le cerveau comprimé et déplacé, est telle qu'elle donne à la tête une forme monstrueuse. Il est facile de voir qu'une puissance mécanique ainsi appliquée sur la tête en a élargi la base et le sommet.

Les individus qui subissent cette opération sont les enfans des familles les plus distinguées et les plus importantes. Les ordres inférieurs ne sont pas soumis à cette dégradation physique, ou si l'on veut honorés de la distinction des têtes plates. On a envoyé avec ces crânes une autre tête ordinaire qui, par la régularité de ses proportions, offre avec eux un contraste frappant. Un témoin oculaire atteste que les hommes dont les têtes ont été ainsi comprimées ont beaucoup d'esprit et de force ; ce qui démontre quelle influence on peut exercer sur l'organisme en procédant avec lenteur ; et en même tems combien l'organe de la pensée résiste à toutes les entraves qu'on lui impose. Ce cas est également curieux sous les rapports physiologiques et anatomiques, et sous le rapport moral.

II[e]. *Lettre sur l'état de la médecine en Orient* (*).

Quel que soit l'état de la médecine dans l'Anatolie, je vous en donnerai un tableau fidèle, et je vous garantis l'authenticité des détails, soit qu'ils se trouvent conformes aux relations des voyageurs, soit qu'ils les contredisent. Aussi ne vous parlerai-je que de ce que j'ai pu voir.

Les villes que j'ai visitées sont Ismith (Nicomédie), Qastan-Bolou, Josieh, Marsovan, Amasieh, Jogat, Sivas (Sébaste), Eyin, Madain, Arabkier, Qarpouth, Angora et Brousse.

A Nicomédie, il y a quatre ou cinq Grecs des îles qui, avec leurs larges culottes et un chapeau sur la tête, font la médecine, tout comme leurs confrères que vous connaissez la font à Constantinople. Ils ne savent ordinairement ni lire ni écrire; leur pharmacie est composée de quelques articles pris chez les apothicaires juifs de la capitale, et une seringue, pendue à la porte de leur chambre dans un han, leur sert d'enseigne tout à la fois et de diplôme. A l'époque de mon passage à Nicomédie (10 mars 1809), il y avait un homme habillé à l'arménienne, avec un qalpag gris et les pantoufles jaunes. Avec cet accoutrement il gagnait quelques paras plus que les autres, mais il leur ressemblait dans tout le reste.

(*) Communiquée par le D[r]. Auban.

A Qastan-Bolou, il y avait deux médecins. Celui de la ville est un Juif, qui outre les médecines vend aussi de l'amadou, et achète du vieux fer. Celui du pacha est un Grec que j'ai connu à Magnésie, il y a six ans, où il exerçait l'honnête profession de conciliateur des cœurs.

A Josieh, il y a pour médecin un Juif (le seul Juif qui habite cette ville), qui outre les médecines et l'amadou vend aussi du poisson salé, des pois chiches rôtis et du raisin sec. Il ne travaille pas beaucoup en médecine, car il y a cinq ou six vieilles femmes qui absorbent toutes les affaires. Elles ne l'appellent que dans les cas difficiles, mais elles vivent en très-bonne harmonie avec lui, parce que c'est de lui qu'elles achètent les médicamens, l'amadou et les allumettes.

A Marsovan, il n'y a pas de médecins; ce sont les femmes qui font tout. Les merciers vendent les articles de médecine tout comme le fil. Les personnes riches ont chez elles une petite provision de crême de tartre, de rhubarbe en poudre, de quinquina, de laudanum et de liqueur d'Hoffmann.

La ville d'Amasieh possède trois médecins, un Juif et deux Arméniens du Diarbekir. Ceux-ci ont leurs provisions de médicamens; s'il leur manque quelques articles, les merciers les leur fournissent, ou bien ils en donnent commission aux médecins d'Angora.

Jogat possède un médecin italien. C'est un jeune homme qui a étudié la chirurgie dans sa patrie, et qui a été sous-aide dans un régiment d'artillerie à cheval, en 1812. Il ne manque pas de talent, et il fait

très-bien ses affaires; il a fait quelques cures heureuses dans la ville et dans les environs, où on l'appelle jusqu'à trente lieues à la ronde. Les plus riches familles arméniennes de la ville lui ont fait une pension pour six ans, et l'ont marié avec une jolie fille pour le fixer. Il a une pharmacie assez bien fournie avec les médicamens qu'il tire de Constantinople; il ne prépare que l'élixir, quelques électuaires et des décoctions.

Sébaste a été quelque tems la résidence d'un médecin de Dalmatie, qui ensuite a pris le turban, et se trouve à présent au service de Djelaleddin-Pacha. Le pacha actuel de Sébaste n'a point de médecin, et on ne trouve que deux Arméniens de Diarbekir qui, avec plusieurs vieilles femmes, exercent la profession. Lorsque le pacha ou quelque autre riche se trouve très-malade, on fait venir le médecin de Jogat, qui n'est éloigné de Sébaste que de dix-huit lieues.

Presque tous les pachas de Madain ont avec eux un médecin, qui est censé être le médecin de Madain, d'Eyin, d'Arabkier et de Qarpouth. Dans chacune de ces villes on trouve un ou deux Arméniens de Diarbekir, et beaucoup de femmes. Les médicamens se vendent chez les merciers.

Il y a trois médecins à Angora: un Français, qui l'est devenu à peu près comme Sganarelle, et qui, ayant fait un mariage assez avantageux, demeure dans la ville depuis plus de trente ans; un Grec qui peut aller de pair avec ceux dont j'ai parlé; enfin un natif du pays, mais fils d'un médecin romain, qui l'envoya

étudier à Rome dans son enfance. La mort prématurée de ce bon père empêcha le jeune homme de continuer ses études, au moment même où elles auraient commencé à lui être utiles. Il revint dans sa patrie à l'âge de dix-neuf ans, et malheureusement il était alors imbu du système brownien qui dominait à Rome. Ce jeune homme a des talens, mais sans autres livres que les ouvrages de Weikard, on conçoit quel médecin il peut-être.

Il y a plusieurs gens qui font la médecine à Brousse, parmi lesquels on distingue un vieux marchand italien, qui fit banqueroute et devint guérisseur faute de mieux, et un Grec, ancien fabricant de ceintures de cuir. Le reste répond en sous-ordre aux deux coryphées. Il est vrai que Brousse étant très-près de Constantinople, le nombre et le personnel de ses médecins sont fort sujets à varier; mais la qualité en reste constamment la même, et vous en savez bien la raison.

C'est une chose étonnante pour tout européen que de voir une étendue de pays, qui a plus de trois cents lieues en longueur et cent au moins de largeur, peuplée de plusieurs millions d'habitans, remplie de villes, de bourgs, et d'une infinité de villages plus ou moins considérables, soit ainsi privée de médecins instruits. Un européen, qui venant à Constantinople voit combien de médecins instruits y meurent presque de faim, ou y traînent une existence très-pénible, s'étonnera qu'il ne vienne pas dans l'idée à quelqu'un d'aller tenter le sort dans ce pays, qui pré-

sente un champ si vaste et en apparence si fécond à exploiter. Cependant si cet européen faisait un tour sur les lieux, sa surprise cesserait, ou pour mieux dire elle ferait place à une autre. Au lieu de s'étonner que dans ce pays il n'y ait pas de médecins, il sera bien étonné d'y trouver des individus qui appartiennent à peu près à l'espèce humaine; car pour des hommes il n'en verra pas.

PLACI, *D. M.*

Prix proposé par l'Athénée de Médecine de Paris.

L'Athénée de Médecine de Paris a, dans sa séance du 16 juin dernier, proposé pour sujet d'un prix de deux cents francs, qui sera décerné au mois d'août 1822, le problême suivant:

Déterminer par des expériences et des observations, l'action du camphre sur l'homme, d'abord dans l'état de santé, ensuite dans l'état de maladie; en déduire les propriétés thérapeutiques de ce médicament.

Les mémoires, écrits en français ou en latin, devront être adressés, franc de port, et suivant les formes académiques, avant le 1.er juillet 1822, à M. de Lens, Secrétaire général de l'Athénée de Médecine, rue Michel-le-Comte, n°. 18, à Paris.

Mémoire sur les difficultés que présente le diagnostic des maladies des enfans, et sur la nature de ces maladies; par H.-M.-J. Desruelles, *D. M. P.*

Rien ne nuit plus aux progrès des sciences que les préjugés; l'observateur qui en est imbu ne voit que par leur prisme trompeur; son opinion en reflète la couleur; et, comme s'il ne pouvait s'en défendre, on le voit s'écarter du chemin de la vérité pour revenir à l'erreur qu'il caresse, ou à la prévention qui occupe entièrement son esprit. C'est sans doute par ce motif que tous les jours des praticiens expérimentés répètent, avec le ton de la conviction, que les maladies des enfans sont plus difficiles à reconnaître que celles des adultes. Cette sentence désolante éloigne les jeunes médecins de l'étude spéciale des maladies de l'enfance, et, avant même que l'expérience ne leur ait donné les moyens d'apprécier le degré de confiance qu'elle mérite, ils entrent dans la carrière médicale préoccupés de cette idée. Aussi beaucoup d'entre eux ne donnent qu'une légère attention aux maladies des premiers âges de la vie; ils les appréhendent, comme s'ils étaient convaincus que tout n'est qu'incertitude dans leur diagnostic et qu'empirisme dans leur traitement.

Les lectures que j'avais faites, et les conversations que j'avais eues avec des médecins qui n'avaient pas

l'habitude de traiter les enfans malades, me faisaient penser que le diagnostic de leurs maladies offrait des difficultés insurmontables. Comment en effet distinguer les caractères d'une maladie, appliquer les moyens de traitement, chez des êtres qui me paraissaient si frêles, si délicats, qui ne parlent pas ou s'expriment mal, et qui dans un court espace d'années peuvent être atteints de maladies si variées et si nombreuses. Cependant cette opinion n'était pas le résultat de l'expérience, elle m'avait été communiquée, et par conséquent l'expérience seule pouvait ou me démontrer sa justesse ou me dévoiler sa fausseté; elle méritait donc un mûr examen. J'observai avec attention les maladies des enfans, j'en notai jusqu'aux moindres particularités, j'en suivis, autant que possible, les nuances les plus fugitives, je pris également note des effets que produisaient dans différentes périodes les moyens de traitement que je mettais en usage, je comparai ensuite les maladies des enfans et celles des adultes qui me paraissaient ne différer que par l'âge et la constitution. J'ai pu me convaincre que l'assertion dont j'ai parlé était fausse, et qu'elle était pleinement en contradiction avec les faits que j'avais observés. Il me semble évident que les maladies des enfans sont, dans le plus grand nombre des cas, d'un diagnostic plus simple, plus facile à établir, et qu'elles cèdent plus promptement que celles des adultes à une méthode thérapeutique appropriée. Je crois pouvoir résoudre par la négative la question que je me propose de traiter dans ce mémoire; mais

je ne saurais développer avec fruit les raisons sur lesquelles je me fonde pour appuyer mon opinion à cet égard, sans faire connaître mes idées sur l'organisation des enfans, parce que sur ce que je vais dire à cette occasion seront assises les bases de mon travail.

Je divise l'enfance en quatre périodes :

La première commence à la naissance et finit au moment où se fait l'éruption des premières dents ;

La deuxième, depuis cette époque jusqu'au moment où l'enfant a acquis les vingt premières dents ;

La troisième, pendant le tems qu'il met à renouveler et compléter la dentition ;

La quatrième, jusqu'à l'instant où il entre dans l'adolescence, où les prodrômes de la puberté se manifestent.

De cette époque, à l'instant où l'accroissement est complet, on remarque encore une période qui n'appartient pas plus à l'enfance qu'à la virilité.

La division des périodes de l'enfance d'après les âges me paraissant arbitraire et peu physiologique, j'ai préféré celle que je viens de faire connaître, parce qu'elle est fondée sur l'accroissement successif de l'enfant.

Ire. *Période.* — Pendant les trois ou quatre premiers mois qui suivent la naissance de l'enfant, ou plus tard, si l'éruption des dents se fait attendre, il n'est guère possible de déterminer son tempéra-

ment et son idiosyncrasie (1). On ne remarque que deux choses, ou il est peu disposé à la sécrétion muqueuse, ou il y est très-disposé.

Les enfans dont la peau est lâche, pâle, sous laquelle se trouve une graisse épaisse et peu résistante, qui salivent beaucoup, qui ont le ventre très-libre, qui urinent abondamment, dont toutes les excrétions muqueuses sont en excès, qui vomissent souvent avec le lait dont on les gorge des paquets de matières glaireuses, et chez lesquels l'on en remarque souvent dans les selles qui sont peu liées, d'un blanc jaunâtre, grumeleuses, peuvent être rangés dans la première classe.

Ces enfans sont peu disposés aux irritations; lorsqu'elles siègent dans les membranes muqueuses, elles sont accompagnées d'une excrétion abondante. Les évacuans, les vomitifs *incisifs* leur conviennent, ainsi que l'habitation d'un lieu élevé, et la respiration d'un air sec. Ils sont moins tourmentés par la pousse des dents. Les affections qui naissent de l'état d'irritation qu'entretient dans l'économie la sortie

---

(1) Cette distinction est encore plus difficile à établir si l'enfant est mal conformé, ou s'il a acquis dans le sein maternel une disposition héréditaire. Ces deux espèces d'êtres éloignés de la généralité des enfans par leur défaut d'organisation ou par l'existence d'un vice, en quelque sorte inné, ont une constitution tellement modifiée qu'il n'est plus possible d'établir rien de positif à leur égard. Le plus souvent ils sont très-disposés à la sécrétion muqueuse.

des dents de leurs alvéoles, ne sont pas très-intenses. Dégorger les membranes muqueuses des fluides qui les surchargent, entretenir la liberté du ventre, borner la nourriture, et ne point prolonger la lactation, tels sont les principes sur lesquels il convient d'insister dans le traitement des maladies concomitantes aux prodrômes de la première dentition.

Les enfans qui ne sont pas disposés à la sécrétion muqueuse ont la peau rosée, adhérente à une graisse peu abondante, consistante; leurs membres sont charnus. Les plis que l'on forme à la peau sont larges; en la pressant entre deux doigts on la fait rougir, et l'on y aperçoit les ouvertures du derme; le froid la crispe, et la *chair de poule* se manifeste promptement. Ils ont en général le ventre serré, on est souvent obligé de les aider par des moyens mécaniques pour leur faire rendre des fèces dures. Ils urinent moins en général, mais leur urine est forte, odorante, tache les linges qui la reçoivent. S'ils vomissent, ils regorgent le lait qu'ils ont pris en trop grande quantité. Quand cet accident léger leur arrive, le lait est grumeleux, coagulé, comme si leur estomac contenait beaucoup d'acides, ou était le foyer d'une chaleur considérable. Leurs selles sont ordinairement solides, et j'ai vu des enfans de cette espèce rendre des matières extrêmement dures, ou lorsqu'elles étaient moins compactes, j'ai remarqué que la bile y était en assez grande proportion.

Les enfans de cette classe sont très-disposés aux irritations; elles deviennent très-intenses lorsqu'on

ne les modère pas aussitôt qu'elles se manifestent. Elles réclament les moyens antiphlogistiques déplétifs. Leurs membranes muqueuses sont sèches, pour ainsi dir ; les follicules muqueux ont peu de développement et peu d'activité, les médicamens échauffans ne conviennent pas aux enfans de cette constitution; ils dessèchent les membranes, donnent aux parties une rigidité qui s'oppose à toute excrétion salutaire; ils augmentent la contractilité et l'irritabilité de tous les tissus, les disposent à l'inflammation; et lorsque cet état morbifique existe, ils l'aggravent considérablement. Les médicamens échauffans donnés à ces enfans, lors de la pousse des dents, accroissent l'irritation gengivale qui se répète sur les membranes muqueuses, et donne souvent lieu à des accidens très-fâcheux.

Abreuver ces enfans avec le lait maternel, le plus long-tems possible; continuer l'usage du lait après le sévrage; leur administrer des boissons douces, muqueuses et sucrées; leur faire passer de tems en tems quelques minoratifs pour entretenir la liberté du ventre, mais choisir de préférence parmi ces médicamens, les huileux, les mucoso-sucrés les plus doux : tels sont les principes qu'il ne faut jamais perdre de vue dans la prophilaxie et le traitement des maladies dont ils peuvent être atteints.

Les deux classes que je viens de former des enfans à a mamelle, sont dans la nature même; l'observation m'a démontré que je pouvais les établir comme je viens de le faire. Entre elles existe cependant une foule de nuances que je ne saurais retracer ici. Le

praticien doit tenir compte de ces variétés pour modifier les moyens de traitement qu'il met en usage.

Que l'enfant soit ou non disposé à la sécrétion muqueuse, s'il a une tête trop grosse eu égard au volume du corps, le médecin doit se tenir en garde contre les affections du cerveau et les convulsions. Il est d'observation que les enfans qui ont cette conformation y sont très-sujets. Si donc l'enfant qui possède une tête dont le volume est disproportionné à son âge et au reste du corps, présente, au commencement d'une affection fébrile, de l'assoupissement et quelques légers mouvemens convulsifs, cette irritation cérébrale ne fût-elle que sympathique de l'irritation inflammatoire d'un autre organe éloigné, on doit se hâter de la faire cesser par des saignées locales et des moyens dérivatifs ; l'état général de l'économie et plus encore l'état morbide de l'organe lésé en commandent l'emploi : ce précepte me paraît mériter de fixer toute l'attention du médecin.

Sous le vain prétexte que l'irritation ou plutôt l'excitation cérébrale n'est que sympathique ou symptomatique, on combat la lésion du viscère de la poitrine, ou le plus souvent du ventre, dont elle émane, pour ainsi dire ; mais bientôt on voit en naître des accidens fort graves. L'irritation sympathique du cerveau devient idiopathique et prend un tel empire qu'elle modifie tous les phénomènes et rend le diagnostic d'une obscurité impénétrable. D'ailleurs l'encéphale, ainsi modifié, étend son influence sur les organes primitivement malades, ou en exaltant leur irritabilité, ou

en la pervertissant, et il en résulte une cause nouvelle d'irritation ou une privation presque absolue de stimulation : deux circonstances également fâcheuses, puisque, dans le premier cas, les fluides abondent ; et, dans le second, ils restent stagnans. La résolution devient donc, sinon impossible, au moins extrêmement difficile.

J'ai observé fréquemement chez les adultes que des gastrites légères et non bilieuses, accompagnées d'une douleur très-intense à la tête, avec une coloration en jaune rougeâtre de la conjonctive, ont cédé comme par enchantement au moyen de quelques sangsues appliquées aux tempes. C'est en comparant des cas absolument semblables, dans lesquels on avait omis l'emploi de ce moyen, dès le commencement du traitement, sous prétexte que l'irritation cérébrale était sympathique, que j'ai pu me convaincre qu'on n'attache pas assez d'importance à ce que l'on appelle trop légèrement une sympathie, et que très-souvent des symptômes ataxiques, très-redoutables, n'auraient point lieu dans le cours des inflammations gastro-intestinales, avec fièvre continue, si l'on détruisait dès le principe par des saignées locales l'excitation cérébrale qu'elles produisent chez un très-grand nombre de sujets (2).

(2) C'est à l'hôpital de la Garde royale que j'ai eu occasion de faire ces observations, et je dois beaucoup, sous ce rapport, à M. le docteur Regnault, qui a bien voulu fixer mon attention sur ce point important de la pratique médicale.

IIe. *Période.* — J'ai dit que la 2e. époque de l'enfance commençait avec l'éruption des premières dents, et finissait lorsque les vingt premières étaient sorties de leurs alvéoles. Il n'est pas possible d'assigner le moment où commence cette période, et celui où elle finit. Il en est de même pour toutes les divisions que nous voulons plus ou moins arbitrairement établir lorsque nous nous occupons de l'étude des phénomènes de la nature. Nos lignes de départ et de démarcation sont trop souvent mobiles; mais quoi qu'il en soit, celles que je viens de tracer, et qui, suivant les individus, peuvent avancer ou reculer, sont cependant par le fait exactement bornées.

Un assez grand nombre d'enfans commencent à ressentir les prodrômes de l'éruption des premières dents entre quatre, cinq ou six mois depuis l'époque de la naissance; et la première dentition se trouve complétée du vingt-huitième au trente-deuxième mois. Comme je l'ai déjà fait pressentir, il y a cependant une foule d'exceptions à cette règle du plus grand nombre.

D'après l'observation il est, je crois, utile de diviser les enfans de cette classe, comme ceux de la première :

1°. En ceux qui sont disposés à la sécrétion muqueuse.

2°. En ceux qui ne sont pas disposés à la sécrétion muqueuse.

J'ai déjà dit que la modification que présentent les enfans disposés à la sécrétion muqueuse, à l'occasion de la dentition, rendait plus facile et moins orageuse cette action vitale. En effet, on remarque assez géné-

ralement que lorsque les organes sécréteurs sont facilement mis en action, les accidens qui arrivent dans le cours des maladies sont moins considérables et moins dangereux. J'ai dit aussi que les irritations se répétaient moins facilement.

Ces enfans sont sujets aux affections catarrhales, aux toux grasses, si je puis m'exprimer ainsi; c'est chez eux que l'on remarque ces diarrhées interminables, ces étouffemens par les glaires qui peuvent en imposer pour le croup, cette difficulté habituelle de la respiration, ce gonflement des ganglions lymphatiques qui leur donne l'aspect de sujets scrofuleux, et de ceux du mésentère qui constituent le carreau, le gonflement des extrémités des os, la courbure du rachis, l'éruption de gourmes, etc.

Toutes ces affections peuvent être produites par la répétition de l'irritation gengivale dans les différens départemens de la machine vitale, mais particulièrement sur les membranes muqueuses gastro-pulmonaires : c'est donc à tort que l'on a cru jusqu'à présent devoir les traiter exclusivement par les toniques et les stimulans.

Comme la pratique généralement adoptée est pleinement en contradiction avec ce que je viens d'avancer et surtout avec les faits que je possède, je me permetterai de disserter un instant sur cet objet.

Il me semble que c'est perdre tout à fait de vue la nature des enfans que de les soumettre à l'influence des corps médicamenteux stimulans, puisqu'on a journellement la preuve que ces substances, admi-

nistrées aux adultes dont le corps est plus robuste et les organes moins irritables, sont le plus souvent nuisibles et même funestes. Il est vrai que la dose est moins forte, mais la substance n'en agit pas moins. D'après l'idée que je me suis faite de la délicatesse des organes des enfans et de l'irritabilité extrême dont ils sont doués, j'ai eu peine à concevoir qu'on ait pu prodiguer comme on l'a fait les teintures amères, les sirops âcres, les stimulans persistans et diffusibles, pour combattre une prétendue faiblesse. Mais ce n'est ici ni le lieu ni le moment de me livrer à mes réflexions générales à ce sujet, examinons s'il est des circonstances, pendant la dentition, dans lesquelles les accidens qu'elle fait naître et qu'elle développe doivent être ou non combattus.

On croit assez généralement que les accidens qui se manifestent pendant la dentition, lorsqu'ils ne présentent pas un caractère bien manifeste de gravité doivent être respectés. Les médecins qui professent cette opinion disent que ces accidens n'étant que des résultats, si la cause n'est point détruite, il est inutile de les combattre, et qu'on ne saurait le faire avec efficacité. Le vulgaire est surtout engoué de ce préjugé; et si, appelé près d'un enfant, le médecin prudent propose de modérer une diarrhée considérable, d'agir contre une toux opiniâtre, aussitôt l'on se récrie que ces affections sont salutaires, puisqu'elles sont produites par la pousse de dents. Que d'enfans sont victimes de cette fausse manière de raisonner! Combien de carreaux, de toux, de diarrhées rebelles

n'exiteraient pas, si l'on coupait la racine de ce préjugé ! Eh quoi ! parce qu'un enfant est soupçonné d'être travaillé par la dentition, il faudra laisser subsister une diarrhée qui l'extenue et amène un carreau incurable, une toux déchirante qui altère ses poumons, et une foule de maladies à la suite desquelles se remarquent les accidens les plus graves ? Le travail de la pousse des dents sera-t-il possible quand tous les mouvemens vitaux seront concentrés sur un organe malade ?

Il n'est qu'un moyen de parer à tous ces accidens c'est de ne faire aucune attention à leur cause ; lorsqu'ils sont considérables, il faut se hâter de les combattre. Qu'importe que l'enfant fasse des dents ? Si la poitrine est le siége de mucosités abondantes, on les évacue par un vomitif ; si la diarrhée est considérable, on la fait cesser le plutôt possible : c'est, comme je l'ai déjà dit, la source du carreau, des amaigrissement, du rachitisme, de la courbure des os, il faut se borner à entretenir la liberté du ventre ; mais on doit se garder que les intestins deviennent le siége d'une irritation chronique qui développe des ulcérations, des excrétions sanguines, lientériques. Si la diarrhée a duré quelques mois, que le ventre se gonfle, on se tromperait étrangement si l'on prenait ce gonflement pour un résultat de la faiblesse, parce qu'en raisonnant ainsi, on serait conduit à administrer des stimulans : nous ne saurions trop souvent le répéter, le carreau a sa source primitive dans l'inflammation chronique de la membrane muqueuse des

intestins. Les stimulans ne servent qu'à ulcérer cette membrane et à rendre l'affection incurable.

On laisse aller une diarrhée, un catarrhe léger qu'accompagne la dentition, quoique l'on connaisse tous les accidens que l'état de chronicité de ces affections peut développer dans l'économie. Que ne laisse-t-on aussi marcher une pneumonie, une péritonite, une fièvre bilieuse, muqueuse, putride ou maligne, une rougeole, une petite-vérole, une scarlatine, une méningite, quand ces maladies se manifestent pendant la dentition ? Mais elles occupent par leur gravité ; le danger est prompt, il se présente avec un appareil redoutable, on s'empresse d'oublier que l'enfant a présenté quelques jours auparavant des symptômes qui peuvent faire soupçonner l'éruption prochaine des dents, on se hâte de traiter ces maladies, tandis que la diarrhée, la toux catarrhale, n'offrant pas d'abord des symptômes aussi fâcheux, ne fixent pas l'attention sur les suites qui peuvent résulter de l'expectation.

Les enfans non disposés à la sécrétion muqueuse, comme je l'ai déjà dit, sont disposés aux irritations, surtout à celles qui siègent sur les membranes muqueuses; et c'est le cas de leur appliquer ce précepte : si l'irritation qui affecte un tissu de l'économie vivante n'est pas assez intense pour donner lieu, dans un court espace de tems, à une altération pathologique incurable, cette irritation se répète facilement dans les tissus analogues, quoiqu'ils soient très-éloignés du lieu primitivement malade, et qu'ils n'aient pas avec lui

des rapports sympathiques très-nombreux. Les enfans de cette classe sont sujets aux irritations des bronches, de l'estomac, des intestins, de la vessie, et ces irritations avec sécheresse des tissus sont accompagnées de fièvre très-violente et d'assoupissement, ce qui les aggrave considérablement. Si des symptômes bilieux s'y joignent, le praticien croit les évacuans indiqués; mais c'est à tort, car ils sont très-nuisibles dans ces cas, au moins dans le plus grand nombre d'entre eux.

Si l'on avait réfléchi sur cette loi de physiologie pathologique que je viens de signaler, on ne se serait pas étonné de voir l'inflamation parcourir plusieurs cavités du corps; ces sortes d'observations sont communes, et il suffit d'y prêter un peu d'attention pour les reconnaître.

Il est rare que les enfans dont je viens de parler aient une diarrhée de longue durée; on observe plutôt chez eux des alternatives de constipation et de diarrhée; souvent la constipation est très-opiniâtre et résiste aux laxatifs. Quand elle se manifeste avec de la fièvre, elle est presque toujours accompagnée d'un assoupissement qui cesse aussitôt après que les évacuations alvines ont eu lieu.

On ne voit point chez les enfans de cette classe les ganglions lymphatiques acquérir un volume considérable, presque jamais ceux du mésentère ne s'affectent, à moins d'une diarrhée long-tems entretenue et exaspérée par des stimulans.

On s'étonne de ce que tous les enfans n'ont point

de gourmes à la tête, et les parens dont les enfans en sont exempts semblent le regretter, comme s'ils pensaient qu'ils dussent en être indispensablement couverts. Si l'enfant est disposé à la sécrétion muqueuse, il est probable qu'il en sera affecté; il est même avantageux qu'il en ait; mais si, au contraire, il n'est pas disposé à la sécrétion muqueuse, il n'en aura pas et il n'est pas nécessaire qu'il en ait.

C'est une chose digne de remarque que cette gourme qui couvre la face et le derme chevelu des enfans. Peut-on la considérer simplement comme une irritation, et l'espèce d'humeur qui en découle ne doit-elle pas fixer l'attention du médecin? Je suis très-éloigné de vouloir renouveler des théories humorales, dont la saine physiologie a fait justice; mais je crois qu'il est physiologique de penser que lorsqu'une excrétion habituelle a cessé, s'il n'est pas possible de la rappeler dans le lieu où elle siégait, il faut au moins en produire une artificielle dans un autre lieu. C'est donc à tort que l'on dit tous les jours qu'il suffit seulement d'entretenir un point d'irritation. Cette irritation, pour être salutaire, doit-être accompagnée d'une excrétion assez abondante pour remplacer celle qui existait. Si c'est le contraire, elle augmentera les accidens au lieu de les calmer.

IIIe. *Période.* — C'est lorsque les enfans ont complété leur première dentition qu'il est possible de reconnaître en eux des nuances de tempérament et d'idiosyncrasie qu'ils doivent conserver jusqu'à la puberté. Loin de les diviser en deux classes, comme

je viens de le faire, je crois qu'on peut les considérer sous les dénominations suivantes :

1°. Enfans nerveux.
2°. — sanguins.
3°. — lymphatiques.

Les enfans nerveux sont maigres, vifs, pétulans; ils ont la tête petite, l'intelligence très précoce, très-active; leurs membres sont grêles, mais charnus, leur peau est sèche, mais vivace; leur pouls est agité, vif, fréquent.

Ces enfans sont disposés aux irritations, et pour peu qu'elles soient intenses, on remarque chez eux des convulsions partielles des mains, des membres; leur fièvre est forte, les stimulans ne leur conviennent jamais. Quand ils sont atteints de phlegmasie, les saignées locales doivent être pratiquées avec ménagement. Les bains tièdes, ainsi qu'une nourriture douce, humectante, l'usage du lait, sont très-propres à modérer leur excessive irritabilité.

Les enfans sanguins sont en très-grand nombre; leur tête est plus grosse que celle des précédens, leur face est animée, rouge; quelquefois leur peau est blanche, rosée, d'autrefois elle est brune; leurs cheveux sont bruns ou châtains bruns. Ils aiment le bruit, le fracas; leur joie est brusque. Dans tous leurs actes ils sont dépourvus de cette délicatesse qui caractérise ceux des enfans nerveux.

Ces enfans sont très-disposés aux phlegmasies, et les saignées locales doivent être souvent poussées très-loin, les acides leur conviennent. Ils doivent boire da-

vantage que les autres enfans. Ils sont très-disposés aux inflamations éruptives qui sont accompagnées souvent d'inflammation des poumons et du canal digestif.

Leur nourriture doit être légère, délayante, peu animalisée.

Les enfans lymphatiques sont ceux qui, disposés à la secrétion muqueuse dans les deux premiers âges, conservent dans celui-ci cette disposition. Je me crois dispensé de rappeler ce que j'en ai dit plus haut.

IV°. *Période.* — Après le renouvellement des dents de lait et le complément de la dentition, il se passe encore une foule de phénomènes qui sont relatifs à l'accroissement du corps et au développement de l'intelligence. Les enfans compris dans cette période peuvent être rangés dans trois classes comme les précédens.

Les enfans nerveux sont en moins grand nombre dans cette période que dans la troisième période, ceux qui ont conservé cette manière d'être sont très-disposés à l'étude, ils ont une grande aptitude; mais une attention soutenue de l'esprit peut altérer leur constitution, nuire à leur développement, et concentrer l'action nerveuse dans l'encéphale, ce qui donne lieu à une foule de maladies.

Les enfans sanguins sont au contraire en très-grand nombre. Ces enfans sont peu disposés à l'étude, ils sont grands, saignent fréquemment au nez, et montrent de bonne heure des mouvemens tumultueux. L'activité du systême sanguin qui les prédispose à une hématose considérable, les rend sujets à beaucoup de maladies inflammatoires.

Les enfans lymphatiques augmentent en nombre par deux circonstances, soit parce qu'on les oblige à étudier de trop bonne heure, soit parce qu'ils habitent des lieux bas et marécageux. (3)

---

(3) J'ai déjà fixé l'attention sur le volume de la tête, je dois maintenant parler de la prédominance d'action du cœur, qui modifie l'idiosyncrasie de l'enfant et le dispose aux affections de cet organe, si des causes d'excitation nerveuse, soit physiques, soit morales, viennent trop tôt retentir dans ce viscère.

Dès la deuxième période, il est possible de distinguer chez un enfant si le volume du cœur est disproportionné à la masse de l'économie. Lorsque cette disposition existe, elle se reconnaît à la fréquence extrême du pouls, jointe à sa force, aux vibrations que l'organe central de la circulation imprime aux parois thoraciques. Les enfans qui présentent cette organisation sont maigres, vifs, pétulans.

On sait qu'il est des individus qui naissent avec un cœur trop volumineux, et qui conservent toute la vie cette prédominance sanguine, sans en être autrement incommodés que par de légers étouffemens, des palpitations, des douleurs irrégulières de tête, des saignemens de nez fréquens, un état de malaise indéfinissable, de l'apathie pour toute espèce d'exercice, un état de torpeur général occasionné par l'abus des stimulans. Il est possible de corriger ce vice chez les enfans, en les soumettant à un régime convenable et en les privant de stimulans diffusibles, toujours fort dangereux dans ce cas. L'époque de la puberté, l'accroissement des autres organes, peuvent faire changer cette disposition, en imprimant aux forces vitales une autre direction. Dans les maladies des individus qui sont constitués ainsi, il ne faut jamais

L'époque de la puberté est véritablement celle où l'homme reçoit une nouvelle impulsion qui doit décider du reste de sa vie. Je ne crois pas devoir me livrer à des considérations sur cette période orageuse de notre existence : je sortirais du sujet que je traite dans ce mémoire.

Maintenant que j'ai fait connaître le mode d'organisation des enfans, j'arrive aux raisons sur lesquelles je crois devoir me fonder pour émettre cette proposition et en prouver l'évidence : les maladies des enfans sont en général plus simples, d'un diagnostic plus facile que les maladies des adultes, et leur traitement est aussi plus simple et plus aisé; mais de ce que les maladies qui affectent les individus de ces deux périodes de la vie, sont identiques dans leur nature et leur siége, (à quelques exceptions près) il ne s'ensuit pas qu'elles doivent céder aux mêmes moyens; les maladies des enfans n'exigent pas, pour leur traitement, la thérapeutique compliquée qu'on met en usage dans le traitement des maladies des adultes. C'est une chose fort remarquable, que plus l'enfant est avancé en âge et plus le médecin se trouve dans l'obligation d'user

---

perdre de vue que la fièvre peut être produite par une cause légère, et que ce n'est pas sur la force de la fièvre qu'il faut mesurer l'intensité de l'affection qui la produit.

La masturbation, une contention forcée de l'esprit, ou des chagrins profonds, ressentis dans un âge encore tendre, sont des causes propres à augmenter la prédominance d'action du cœur, et à développer les maladies organiques de ce viscère.

de moyens pour vaincre les affections dont le malade est atteint ; chez les enfans, la médecine la plus simple est la plus rationnelle, une légère boisson suffit pour activer les sécréteurs et rétablir l'équilibre rompu. Chez les adultes, la médecine, sans être plus active, a besoin de moyens thérapeutiques plus variés et plus nombreux ; chez les vieillards, la polypharmacie est souvent permise et les remèdes doivent avoir une certaine énergie : la pratique journalière confirme ces propositions et démontre aux médecins, qui ont porté une attention spéciale sur les maladies des enfans, que chez eux les moyens les plus doux et les plus simples sont ceux qui ont obtenu les succès les plus constans et les moins contestés.

Voici les propositions qui appuient l'opinion que j'ai émise dans ce mémoire ; je vais successivement les développer :

1°. Presque toutes les maladies des enfans sont inflammatoires.

2°. Presque toutes reconnaissent des causes physiques (parmi ces causes, les plus nombreuses sont les infractions aux lois de l'hygiène).

3°. Fort peu de leurs maladies sont compliquées d'affections morales, si souvent funestes aux adultes.

4°. Quand ils ne parlent pas, le médecin physiologiste ne laisse pas d'acquérir facilement la connaissance de la lésion de l'organe ou de l'appareil malade.

5°. Les signes de leurs maladies varient moins que les signes des maladies des adultes.

6°. Quand ils parlent, ils répondent avec justesse aux

questions qu'on leur fait et qui se réduisent à celles-ci : où est votre mal ? avez-vous beaucoup de mal ?

7°. Les signes sympathiques ont chez les enfans malades un développement plus considérable, et j'oserais dire qu'ils sont plus francs, aucune affection morale ne venant en intervertir l'ordre naturel.

8°. Ils sont plus dociles à observer la diète, quand ils sont très-malades. On les voit refuser les alimens qu'on leur présente, et souvent choisir eux-mêmes les boissons qui conviennent le mieux à leur état.

9°. Les excrétions critiques sont plus faciles que chez les adultes malades.

10°. Leur disposition à la prédominance muqueuse rend les irritations moins rebelles.

11°. Toutes les actions vitales étant plus énergiques que dans l'âge adulte, il est extrêmement rare que les inflammations aiguës passent à l'état chronique; ce passage est au contraire très-fréquent chez les adultes.

Pour peu qu'on ait observé d'enfans malades, on a pu se convaincre que la plupart de leurs maladies sont inflammatoires. Il me semble qu'il y a une raison toute simple qui explique cette tendance à l'inflammation. L'enfant étant entièrement soumis à un accroissement successif, et tous les jours, en quelque sorte, poussé vers le but où il tend, celui d'être homme ou d'arriver au *summum* de sa force et de sa vigueur, son économie se sature, pour ainsi dire, d'irritabilité; toutes ses actions vitales acquièrent plus de développement, tous les mouvemens vitaux plus de force. Arrivé à l'âge adulte, l'accroissement étant terminé,

l'homme jouit de toutes ses facultés à un même degré, pendant un espace de tems assez long. C'est aussi le moment où il jouit d'une santé plus parfaite, plus exempte d'orages et de mouvemens tumultueux, parce que l'économie reste alors dans un état presque stationnaire.

Outre la raison de son accroissement, tout concourt à rendre chez l'enfant les maladies inflammatoires plus fréquentes que chez l'adulte.

Elles ne reconnaissent pour la plupart que des causes physiques qui agissent en stimulant les organes disposés à recevoir et à conserver les stimulations, comme un besion d'accroître leur développement et leurs forces organiques.

Pendant tout le tems que l'enfant reste renfermé dans le sein maternel, ne jouissant que d'une vie végétative, ses sens sont encore dans une attente d'action, pour ainsi dire; aussi les organes, qui ne doivent agir qu'au jour de la naissance, sont-ils tous pourvus d'organes supplémentaires, destinés à en détourner la plus grande partie du sang qui doit y circuler plus tard.

Le fœtus n'a de sensations que celles que lui transmettent sa mère et ses viscères, lorsqu'ils ne se trouvent pas dans un état normal; il ne les exprime qu'aveuglément. Un seul aliment lui suffit, c'est le sang qui l'imprègne, aussi n'a-t-il en quelque sorte qu'une seule fonction distincte, la seule au moins qui lui soit essentielle, la circulation. Ses poumons sont inactifs, son canal digestif reste en repos; le thymus, le corps

thyroïde, le canal artériel, le foie, la rate, le pancréas, les capsules surrénales ne sont que des organes supplémentaires, des diverticules de la circulation. Il ne vit qu'au dedans de lui, et pour lui seul. Mais aussitôt qu'il a acquis un degré de perfectionnement qui rend ses sens impressionables à leurs modificateurs naturels, alors il a besoin d'autres alimens, et tous les organes sentent à la fois l'impérieux désir (qu'on me passe cette expression) de prendre une part active à l'entretien de la vie générale. Une remarque importante à faire ici, c'est qu'après la naissance tous les organes creux, qui ont reçu pendant un certain tems l'aliment qui leur convient, s'ils cessent de le recevoir, se rétractent sur eux-mêmes et tendent de plus en plus à s'affaisser, tandis que chez le fœtus, quoiqu'ils n'aient pas encore senti l'impression de leur aliment particulier, ils tendent, au contraire, à s'agrandir jusqu'au point où ils deviennent aptes à le recevoir, à le transmettre ou à le digérer. Il me semble qu'on a mal envisagé jusqu'à présent la contractilité, ou plutôt l'irritabilité, chez le fœtus : elle n'existe réellement chez lui que d'une manière passive.

Toutes les surfaces sur lesquelles les matières de l'hygiène doivent être déposées, sont très-sensibles à leur impression. La première sensation qu'éprouve un enfant nouveau né doit être très-pénible ; son premier cri est un cri de douleur. Sa peau, jusqu'alors mollement baignée dans un liquide onctueux et chaud, en recevant le contact de l'air qui agit sur lui par sa pesanteur et par ses qualités physiques et chimiques, doit éprou-

ver une sensation très-désagréable, une souffrance réelle; mais cette impression qui se répand sur toute la périphérie de son être est indispensable pour mettre en jeu tous les organes des sens et les poumons. L'air aussi, en traversant le tissu de ces organes et en déplissant pour la première fois leurs vésicules sans nombre et si impressionnables, leur donne le mouvement; leur stimulation se répéte à l'extérieur et sollicite à son tour la contraction des muscles de la poitrine, qui, sous l'influence des organes pulmonaires, servent à agrandir les cavités thoraciques. Le cœur lui-même, l'organe le plus ancien d'action, reçoit un nouveau degré d'énergie; l'air mêlé au sang dans les poumons donne à ce fluide un caractère stimulant qu'il n'avait pas avant la naissance; le trou de Botal, jusque-là ouvert au sang de la veine ombilicale, tend à se fermer; le canal artériel s'oblitère; le cœur, d'abord organe unique, se partage réellement en deux organes adossés l'un à l'autre, distincts, et par la destination particulière de ses cavités, et par la nature différente du liquide qu'ils renferment. Le foie, stimulé par la présence de l'aliment dans l'estomac et le duodénum, commence à remplir ses fonctions; et, d'organe supplémentaire des poumons qu'il était, il devient sécréteur actif et nécessaire, quoique cependant il ne reste pas moins diverticule d'un autre viscère très-important, l'estomac.

Les intestins entrent aussi en action, ils chassent les matières accumulées, connues sous le nom de méconium.

Les reins auxquels étaient jointes les capsules surrénales, leurs véritables organes supplémentaires pendant leur sommeil, sécrètent avec abondance, et ces capsules diminuent bientôt de volume, au point que chez l'homme adulte, on n'en trouve que de légères traces. Ainsi tous les organes extérieurs et intérieurs nécessaires à l'existence du nouveau né, prennent un surcroît d'action et montent la machine sur un mécanisme tout à fait différent de ce qu'elle était auparavant.

Jusqu'à présent tout se passe bien; mais bientôt lorsque les fonctions sont régularisées (en douze ou vingt-quatre heures) les modificateurs de l'économie, s'ils ne sont pas dans les proportions et les conditions convenables, viennent troubler l'harmonie des actions vitales, et préparent l'enfant à une foule d'affections. Les premières qu'il éprouve d'un air froid ou chargé de particules hétérogènes, sont le coryza et l'ophthalmie, maladies inflammatoires, et d'autant plus rebelles que la cause ne peut être détruite quand les enfans naissent avec une mauvaise disposition humorale. Puis vient une légère irritation des bronches qui donne lieu à la toux.

L'impression du premier lait de la mère, qui, comme chacun le sait, est le meilleur moyen pour chasser des intestins le méconium amassé, devient quelquefois pour les frêles organes du nouveau né, un stimulant assez vif; la présence d'un méconium épais et surchargé de matière bilieuses, agit aussi sur la membrane muqueuse intestinale d'une manière ir-

ritante, et ces causes réunies peuvent donner lieu à des coliques très-vives qui sont les signes d'une irritation intense.

Si, dès le premier jour de la naissance, l'enfant est si disposé aux phlegmasies, ou plutôt aux phénomènes qui annoncent le résultat de l'irritabilité poussée hors de ses limites, que sera-ce donc lorsque nous le verons livré aux influences des agens hygiéniques, alimentaires, physiques ou médicaux; lorsque le canal digestif, continuellement en action, recevra une dose d'alimens disproportionnée à sa force, et des stimulans si peu en rapport avec le surcroît d'irritabilité dont il est doué pendant les premières années de la vie; lorsque nous verrons des indigestions fréquentes, des selles abondantes et presque encore alimentaires en être le triste résultat?

Serons-nous surpris de la fréquence des maladies du jeune âge, quand dans une saison rigoureuse nous apercevons un très-grand nombre d'enfans à peine vêtus, les bras, le col et la poitrine découverte; quand des mères mal habiles, interrompent à chaque instant le sommeil des enfans, dont ils ont tant besoin et qui leur est si salutaire? En effet, rien ne leur nuit davantage que l'irrégularité dans l'heure du coucher, et cependant tous les jours des parens osent enfreindre la première règle de l'hygiène, à l'égard de leurs enfans, sous le vain prétexte de leur procurer un amusement qu'ils ne sauraient goûter, ou une veillée qui les usent avant le terme de l'accroissement.

Mais laissons-là ce sujet pour achever de développer

des vérités non moins utiles, mais plus en harmonie avec l'objet de ce Mémoire.

Les maladies qu'offrent les enfans, compris dans les deux premières périodes de la vie, ne sauraient reconnaître que des causes physiques. L'enfant qui n'a point encore d'idée claire du juste et de l'injuste, du bien et du mal, n'éprouve que quelques affections morales, et elles sont légères et fugaces; d'ailleurs elles n'exercent qu'une influence très-faible sur l'économie, si ce n'est la jalousie qu'une mère adroite et bonne ne fera jamais naître, si elle le veut.

Les enfans ne connaissent pas la haine qu'enfantent l'amour-propre offensé, un amour dédaigné, le ravissement d'une fortune, d'une place, d'une palme académique. Ils n'ont aucune idée de l'ambition qui ronge le cœur, de l'envie qui le flétrit, et de l'amour qui le déchire au moment des plus douces jouissances. Mille chagrins que l'état de société et les circonstances font naître lui sont étrangers.

Ai-je besoin de faire ici le tableau des modifications sans nombre que les affections de l'ame apportent dans les phénomènes des maladies des adultes? Ai-je besoin de dire que, par cela même, leur caractère devient obscur et d'un diagnostic difficile?

Les enfans dont la nature est *vierge encore* sont exempts de ces commotions; elles ne modifient pas les phénomènes de leurs maladies; ces phénomènes apparaissent dans leur plus grande simplicité, j'oserai dire dans leur état normal, et le médecin, s'il aperçoit quelques différences, pourra aisément se les ex-

pliquer par la constitution ou l'état physiologique habituel des sujets.

Il est rare que les médecins obtiennent sur les causes probables et les phénomènes cachés des malades, et surtout des affections chroniques, des renseignemens précis de la part des adultes; des explications absurdes remplacent une simple narration; des moyens de traitemens sont offerts et non pas attendus.

Les enfans, au contraire, n'expliquent rien, ne trompent jamais sur les sensations qu'ils éprouvent; ils se plaignent; montrent le siége et font connaître le caractère de leur mal. S'ils ne parlent pas, les signes sympathiques parlent hautement pour eux, à l'esprit du médecin physiologiste, habitué à les observer; aussi jamais près d'eux il n'acquiert de fausses notions; il peut saisir la vérité toute entière. Le médecin vétérinaire a-t-il besoin de la parole chez les animaux, dont presque toutes les maladies ne sont aussi que des résultats de causes physiques. La médecine vétérinaire, cette science si utile, aurait-elle été poussée si loin de nos jours, si les animaux privés de la parole l'avaient acquise pour en user aussi mal qu'une foule d'hommes malades.

Je ne conçois pas, je l'avoue franchement, qu'on puisse déplorer le silence des enfans malades, quand tous les organes à la fois parlent un langage si facile à saisir.

D'après tout ce que je viens de dire, je me crois dispensé de prévenir que les signes des maladies des en-

fans varient moins que les signes des maladies des adultes.

On sait qu'un organe ou un appareil d'organe étant lésé, il naît dans l'économie un trouble général; mais qu'indépendamment de ce concours d'action, chaque lésion de fonction et d'organe a ses signes caractéristiques propres qui ne peuvent en imposer au médecin désireux de rechercher le siége et la nature des maladies. D'abord frappé de l'ensemble de tous les phénomènes pathologiques qu'il observe, il juge du plus ou du moins de gravité de la maladie. Mais bientôt, par la pensée, il les partage en deux classes. Dans la première, il range les signes essentiels, c'est-à-dire ceux qui ne sauraient se manifester que par l'état pathologique d'un tissu, d'un organe ou d'un appareil; dans la seconde, il assemble les signes sympathiques, c'est-à-dire ceux qui sont le résultat de l'influence que l'appareil, l'organe ou le tissu lésé, portent sur des tissus analogues, sur des organes dont les actions physiologiques sont liées entre elles, ou sur un appareil qui avoisine le lieu malade.

Le médecin acquiert presque toujours la connaissance des signes caractéristiques; il n'en est pas de même des signes sympathiques qui peuvent être plus ou moins obscurs ou même ne pas se manifester; mais lorsque ces deux ordres de symptômes se manifestent en même tems et avec une grande intensité, le médecin a des données plus certaines pour établir le diagnostic, parce que les uns éclairent les autres; il n'en est pas de même lorsque les signes sympathiques

manquent ou sont très-obscurs, alors les signes caractéristiques sont très-peu marqués et rendent le diagnostic difficile ; c'est ce que l'on observe chez les individus lymphatiques, dans lesquels le système nerveux est peu prononcé ou a peu d'activité.

C'est donc dans le sujet malade lui-même qu'il faut chercher cette différence qui semblerait donner le change sur la maladie; la cause de cette variété ne dépend nullement de l'affection : elle est toute entière dans l'organisation individuelle.

Chez les adultes, il est assez ordinaire que les signes caractéristiques et sympathiques ne se trouvent point en harmonie; c'est souvent ce qui jette le médecin dans le doute et le tient dans une expectation louable. Chez les enfans, au contraire, ces deux ordres de symptômes sont très-prononcés, et, comme je viens de le dire, le diagnostic est par cela même plus facile à établir. La nature irritable du plus grand nombre des enfans, l'accroissement journalier qui a lieu, l'irritabilité plus grande dont en général ils sont doués, rendent chez eux, pendant leurs maladies, les sympathies plus actives, plus énergiques : c'est aussi ce que l'on remarque chez les personnes éminemment nerveuses.

Ces signes sympathiques que l'on observe chez les enfans malades, et qui nous sembleraient hors de nature, si nous perdions de vue les précédentes considérations, font paraître leurs affections plus dangereuses que les mêmes affections dont seraient atteints les adultes. Qu'on ajoute à ces considérations l'activité

extrême du système encéphalique, et l'on se rendra raison de la fréquence des symptômes cérébraux qu'on observe dans une foule de leurs maladies. Le praticien leur doit toute son attention, quoique cependant ils aient moins d'importance que chez les adultes.

C'est une chose remarquable que la docilité des enfans à observer la diète dans les maladies aiguës; ils se rapprochent en cela des animaux; les adultes au contraire, tourmentés de l'idée de ne pouvoir vivre sans manger, ou au moins sans prendre du bouillon, n'observent presque jamais la diète absolue dans leurs maladies; aussi les affections chroniques sont-elles très-communes chez eux, tandis qu'elles sont infiniment plus rares chez les enfans.

Un simple coup-d'œil jeté sur l'organisation de l'enfance mettra hors de doute cette proposition que je vais développer : les excrétions critiques sont plus faciles chez les enfans que chez les adultes malades. Elle sera d'autant plus évidente que nous descendrons l'échelle des âges.

Chez l'enfant tous les organes sont neufs, pour ainsi dire; leur peau mince, délicate, est facilement perméable à la perspiration.

Toutes les membranes muqueuses sont arrosées par des fluides abondans. Tous leurs sécréteurs ont une activité d'autant plus grande et plus mesurée que l'un d'eux n'a pas encore gagné d'action sur tous les autres, comme on le remarque si fréquememet chez les adultes. Cette énergie de toutes les fonctions intérieures active les sécrétions et les exhalations critiques;

aussi ne faut-il que peu de moyens pour les obtenir, et lorsque le médecin sait choisir le moment où il convient d'agir sur un organe sécréteur, il est presque sûr de parvenir à son but.

C'est cette disposition à l'excrétion critique qui rend, chez les enfans, les irritations moins rebelles que chez les adultes, et qui fait que leurs maladies aiguës dégénèrent moins souvent en affections chroniques.

Il existe chez l'enfant un mouvement manifeste du centre à la circonférence, mouvement qui est d'autant moins marqué que les individus en qui on l'observe sont plus avancés en âge. Ce mouvement excentrique, qu'il est aisé de favoriser ou de régulariser, donne un moyen d'excrétion critique, et j'oserai presque dire dépurative, qu'on ne rencontre plus chez l'adulte et surtout chez le vieillard; il semble que chez l'enfant les viscères se débarrassent, pour ainsi dire, sur la peau, du principe inflammatoire qui les affectent; c'est ce que l'on a lieu d'observer dans les phlegmasies cutanées, qui toutes commencent par une irritation très-vive des membranes muqueuse, gastrique et pulmonaire, laquelle cesse ou au moins diminue considérablement aussitôt que l'éruption est achevée. Sydenham a le premier observé que les remèdes échauffans étaient contre indiqués pour pousser à la peau, comme on le dit; et maintenant, en envisageant l'état d'irritation des viscères principaux, on conçoit facilement la raison de cette contre indication.

Plusieurs médecins, entraînés par une suite d'idées pleines de justesse d'ailleurs, mais non encore sanctionnées par l'expérience, ont pensé, dans ces derniers tems, qu'on pourrait prévenir l'éruption en enlevant la phlegmasie des viscères, comme ils le disent, c'est-à-dire en employant les antiphlogistiques déplétifs, comme si l'éruption ne devait pas avoir lieu. Je n'ose encore me prononcer en faveur de cette opinion. J'ai tenté plusieurs fois de la mettre en pratique, et les résultats n'ont pas répondu complètement à mon attente; dans plusieurs cas la phlegmasie a marché avec la même intensité jusqu'à l'apparition de l'éruption qui a été retardée; dans d'autres, l'éruption s'est faite incomplètement et les malades ont eu une convalescence très-longue et très-pénible. Enfin, une fois seulement, l'éruption que j'attendais ne s'est montrée qu'au milieu de la convalescence, et elle a parcouru ses périodes sans amener aucun trouble. Il est sans doute très-rationnel, dans ce cas, de faire des saignées locales pour modérer l'inflammation d'un viscère, de traiter même cette affection, si elle est très-intense, comme si l'éruption ne devait pas avoir lieu; mais dans les cas ordinaires, lorsque la maladie ne sort pas des limites que les observateurs attentifs lui ont tracées, il est encore plus rationnel de favoriser l'éruption que de chercher à l'empêcher de se manifester; les meilleurs moyens pour pousser à la peau sont ceux qui calment l'ardeur des organes, et qui font décroître l'irritabilité générale.

J'aurais pu donner un plus grand développement aux propositions exposées dans ce mémoire, étayer chacune d'elles de faits de physiologie et de pathologie; mais j'aurais dépassé les bornes que je me suis prescrites en commençant ce travail. J'ai désiré prémunir les jeunes médecins contre la prévention assez généralement répandue sur les maladies des enfans, et fixer leur attention sur une erreur préjudiciable; établir, si ce n'est prouver, que les maladies des enfans sont en général, et surtout les affections aiguës, d'un diagnostic plus simple, plus facile que les maladies des adultes; que les moyens de traitement doivent être doux, et appropriés à la délicatesse d'organisation du premier âge, et que bien souvent l'emploi des stimulans est nuisible.

Biographie médicale. Tome premier, AAR-BART; *Tome second*, BART-BROW. *Paris*, 1820 *et* 1821; 2 *vol. in-8°. de* 608 *et* 576 *pages.*

Si l'on ne peut se dissimuler que certains appendices du Dictionnaire des Sciences médicales, et plusieurs articles du Dictionnaire même, n'intéressent beaucoup plus la librairie que la littérature, il serait injuste d'en dire autant de la Biographie. Seule, en effet, la Biographie pourrait en quelque sorte suppléer le dictionnaire, et avec lui, elle semble destinée à réparer, par une critique judicieuse, les erreurs qu'il a consacrées sur les hommes et sur les doctrines, comme à remplir les lacunes qu'il a laissées au milieu de la plus indiscrète profusion.

Il n'est pas de science qui ait produit autant de livres que la médecine, et peut-être est-il permis d'en conclure qu'il n'est point de science qui en ait produit autant de mauvais ou d'inutiles. Le bien qui résulte de la lecture des bons auteurs compense à peine le tort que peut faire la lecture des mauvais, et le service le plus signalé qu'on pût rendre aux jeunes médecins qui ont à former leur goût, et même à ceux dont le goût s'est formé aux leçons de l'expérience, c'était sans doute de fixer leur opinion sur la légitimité des réputations, et d'appeler leur choix sur les ouvrages qui en sont dignes. Tel est le premier avantage que présente la Biographie pour des lecteurs capables d'en profiter; elle met devant eux, et dans leur véri-

table jour, les portraits de tous les hommes qui, depuis Hippocrate jusqu'à nous, ont concouru, soit par l'emploi de toutes leurs forces et de tout leur génie, soit par les tributs même les plus légers et les plus indirects, aux progrès d'une science long-tems plus fastueuse que riche, et qui semble condamnée aujourd'hui à ne plus acquérir que par ses pertes; elle raconte le secret de leur caractère, de leur origine, de leur talent, et des circonstances qui en ont développé le germe. La vie des uns a coulé doucement dans l'obscurité de la retraite, et leurs écrits seuls attestent qu'ils ont passé sur la terre; les autres plus célèbres, et par cela même moins heureux, n'ont achevé leurs travaux et fondé leur gloire qu'à travers les luttes des passions rivales et parmi les persécutions de l'envie; quelques-uns semblent à peine mériter une place à côté de ces noms illustres, mais si l'on ne nous eût révélé leur existence et fait connaître le vide de leurs productions, nous n'aurions pu les juger sans entreprendre nous-mêmes les longues recherches que nous ont épargnées les auteurs de la Biographie, et nous aurions mieux aimé sans doute rester à leur égard dans l'ignorance ou dans l'erreur, que de les lire pour avoir le droit de les juger.

C'est une curiosité naturelle à l'esprit humain, de vouloir suivre dans les détails de sa vie privée, non-seulement l'homme qui a étonné ses contemporains par la supériorité de son génie et de ses lumières, mais souvent même celui qui s'est simplement distingué, en écrivant quelque chose, de la foule de ceux qui

n'écrivent rien. La Biographie satisfait dans une juste mesure à cette curiosité; mais elle n'a pu le faire qu'avec une extrême réserve, à l'égard des hommes vivans : les articles qui leur sont consacrés sont pour la plupart incomplets et à peine ébauchés, et la gêne qui s'y fait sentir à chaque phrase prouve assez que lorsqu'on n'a pas le droit ou le courage de tout dire, il vaudrait mieux ne rien dire du tout. Ce n'est pas toutefois que la malice humaine ne se joue de ces entraves, que les articles les plus courts, et en apparence les plus insignifians, ne cachent dans leur concision même le trait de la satyre, qu'enfin on n'ait eu l'art de flétrir tel médecin en le nommant, et tel autre en le passant sous silence. Ce sont comme autant de victimes immolées à la cupidité mercantile, qui sait qu'on lui passera les morts en faveur des contemporains, et qui sourit à l'idée que l'histoire des derniers fera mieux vendre celle des autres. Je regrette que les intérêts de la science et ceux de la vérité s'accordent si mal avec les intérêts de l'imprimeur ; mais si cette mode impie de juger les hommes tout vifs n'est plus aujourd'hui sans exemples, elle est, j'ose le dire, sans excuse, et l'on n'est pas moins surpris qu'indigné de la voir survivre aux circonstances extraordinaires qui l'avaient accréditée parmi nous. Il ne peut y avoir prescription pour les gloires contemporaines; toutes sont plus ou moins incertaines et disputées ; les unes commencent, les autres s'achèvent, plusieurs ne s'achèveront pas, aucune n'est définitivement établie, aucun homme n'appartient à l'histoire politique ou littéraire

de son pays, qu'après avoir fourni jusqu'au bout sa carrière; il faut qu'il meure pour devenir immortel, il faut qu'il meure surtout pour obtenir justice de la société, parce que la mort est le seul malheur qui désarme toutes les haines. Repoussée par les considérations les plus sérieuses, cette coutume indécente l'est encore par le ridicule auquel elle ne saurait échapper. Si la biographie d'un homme vivant est en même tems son éloge, qui peut répondre que le héros du panégyrique n'en est pas aussi l'auteur? n'est-il pas naturel en effet qu'un homme digne d'être connu se fasse connaître lui-même si d'autres n'en parlent pas, et quel désir plus légitime que celui de s'immortaliser à son tour alphabétique? Je laisse à d'autres le soin de combattre avec de meilleures armes un abus que je me suis contenté de dénoncer; mais je crains qu'ils ne parviennent pas à le détruire, parce que l'éloquence, qui maîtrise à son gré les dispositions passagères du cœur humain, est impuissante contre les faiblesses. On avait élevé à Vérone une statue avec cette inscription : AU MARQUIS SCIPION MAFFEI VIVANT; à Montpellier, se trouvait celle-ci : A LOUIS XIV APRÈS SA MORT; la plupart des hommes vous diront que la dernière seule est honorable, mais ils ne seront pas fâchés de contempler eux-mêmes leur statue. Horace, Ovide, et tant d'autres qui avaient pourtant la conscience d'un beau génie, se sont bien défié de cette ingrate postérité, au point d'assurer leur nom contre ses caprices, en annonçant eux-mêmes qu'il ne périrait point.

La supériorité de la Biographie médicale, sur tous les ouvrages de ce genre qui l'ont précédée, est tellement incontestable, qu'on ne peut lui faire subir l'injure d'une comparaison. Le dictionnaire d'Eloy, qui s'arrête en 1778, pour être la moins incomplète de ces productions, n'en est pas cependant plus complet; indépendamment des nombreuses omissions qu'on lui reproche, beaucoup de noms s'y trouvent défigurés ou joints à des prénoms qui ne leur appartiennent point, et la bibliographie surtout y est aussi négligée qu'elle nous a paru soignée dans la nouvelle Biographie, où cette partie si intéressante et si instructive ne laisse absolument rien à désirer, si ce n'est peut-être, dans certains articles, de plus justes limites pour les ouvrages tout-à-fait étrangers aux sciences médicales.

Les articles généraux qui établissent une liaison entre toutes les parties du travail et qui présentent, comme dans un tableau d'ensemble, l'histoire de chacune des branches de la science dont les matériaux sont épars dans chaque article biographique, ne sont pas un des moindres avantages de la Biographie médicale. Les articles *Anatomistes* et *Botanistes*, que renferment les deux premiers volumes, ne peuvent que faire augurer favorablement des articles du même genre qui doivent les suivre, tels que *Chirurgiens*, *Médecins*, *Physiologistes*, *etc.*

Parmi les articles spéciaux, un grand nombre méritent de fixer particulièrement notre attention. L'article *Aaron*, quoique fort court, ouvre la Biogra-

phie d'une manière piquante, en nous apprenant que ce médecin d'Alexandrie est le premier auteur qui fasse mention de la petite-vérole, dont on a mal à propos attribué la première description à Rhazès. On ne lit pas avec moins d'intérêt l'article consacré à *Abaris*, philosophe scythe, auquel la crédule antiquité a attribué plus de cures miraculeuses qu'il ne se fait aujourd'hui de cures réelles. Il exerçait la médecine à l'aide d'une flèche qu'il avait reçue d'Apollon, et qui lui servait en même tems à traverser les airs, à peu près, dit l'auteur, comme les sorcières allant au sabbat sur leur balai, à calmer la fureur des vents, et enfin à guérir toutes les maladies. On prétendait que c'était lui qui avait fabriqué avec les os de Pélops et vendu aux Troyens leur célèbre *palladium*. Il jouissait, comme les dieux, du privilége de pouvoir vivre sans manger, privilége inutile à un aussi grand praticien qui pouvait être fort riche, mais qu'il aurait dû transmettre à beaucoup de médecins plus embarrassés de leur appétit que de leur clientelle. « Les anciens attribuaient à Abaris plusieurs livres : l'Arrivée d'Apollon au pays des Hyperboréens ; les Noces du fleuve Hébrus ; une Théogonie; un recueil de Prédictions, et un autre de Conjurations ou de formules expiatoires (χαθαρμοὺς) ». Je crois qu'il faut lire καθαρμοὺς de καθαρμός, οῦ, *lustration, expiation ;* cette faute a sans doute échappé à l'impression.

Les médecins qui n'ont pas lu Homère, et peut-être en est-il quelques-uns, seront fort étonnés de

trouver dans *Achille* un confrère qui n'est point à désavouer. L'auteur de son article dit que le chantre de l'Iliade en a laissé un portrait énergiquement et naïvement peint, dont *Racine, lui-même*, n'a su offrir qu'*une copie décolorée*; je ne sais si Homère lui-même ne trouverait pas ce jugement tant soit peu sévère. *Achillini*, grand ergoteur du quinzième siècle, dont ses contemporains disaient : *Aut diabolus, aut magnus Achillinus*, est moins connu comme médecin, que par ses disputes théologiques avec Pomponazzi, cependant il était anatomiste et fit, entre autres découvertes, celle des conduits de Warthon. Son article, avec la bibliographie qui y est jointe, nous a paru remarquable par un excellent goût de critique; celui d'*Adanson* est également fort bien traité, et l'on ne peut y lire sans étonnement qu'invité à venir prendre place à l'Institut, l'illustre naturaliste répondit qu'il ne pouvait s'y rendre, *parce qu'il n'avait point de souliers*. Beaucoup d'académiciens se rendent aujourd'hui aux séances de l'Institut dans un brillant équipage, et ce n'est pas sans doute la seule différence qu'il y ait entre eux et Adanson. *Aétius* est sagement apprécié d'après les ouvrages qui nous restent de lui; j'avoue que le petit nombre d'idées saines et de vérités utiles qu'ils renferment s'étaient jusqu'ici dérobées à mon attention sous l'amas des superstitions et des hypothèses au milieu desquelles il faut savoir les trouver. Nous nous ferons un devoir de recommander encore, dans la lettre A, des articles fort intéressans, tels qu'*Agricola*, *Agrip-*

pa, *Albert-le-Grand*, *Alberti (Michel)* dont la bibliographie occupe treize pages, *Albinus (Bernard Sigefroi)* le créateur de l'anatomie descriptive, *Albucasis*, *Aldrovandi*, *Alexandre de Tralles*, *Ammann (Paul)* pour la bibliographie, *Anacharsis*, *Anaxagore* qui, long-tems avant Helvétius, avait vu dans la conformation des mains de l'homme la cause du plus grand développement de son intelligence; *Andromaque l'ancien*, fameux par l'invention de la thériaque; *Andry (Nicolas)*, *Anguillara*, *Anthony*, *Antyllus*, *Aranzi*, *Arbuthnot*, *d'Arcet*, *Arètée* dont la gloire trop long-tems méconnue n'est pas effacée par celle d'Hippocrate, et qui, suivant l'opinion très-probable de Wigan adoptée par l'auteur de l'article, doit-être placé vers la fin du règne de Néron; *Argenterio (Jean)*, appelé en français, *Argentier*... La vie d'*Aristote* de Stagyre, sa philosophie, ses travaux et ses découvertes en histoire naturelle, ses opinions en médecine et enfin la singulière destinée de ses écrits et de sa doctrine sont autant de sujets qui nous ont paru traités avec une rare supériorité de talent et de critique.

Une biographie extrêmement remarquable par les recherches d'érudition qu'elle a exigées, est celle d'*Arnaud de Villeneuve*. L'auteur s'est particulièrement attaché à résoudre la question élevée depuis si long-tems sur le lieu de sa naissance, et l'on doit lui savoir gré d'avoir en quelque sorte conquis à la France un homme d'une aussi grande renommée. L'époque de sa naissance n'offrait pas moins d'incerti-

tude ; mais si son dernier historien ne la détermine pas d'une manière précise, il prouve du moins la nécessité de se rallier à l'opinion de Freind qui fait remonter bien avant 1300 la naissance d'Arnaud, considérant qu'en 1308 ce médecin était à la cour du pape Clément V qui le consulta sur une demande de l'Université de Montpellier, et que, selon Çurita, historien aragonais, il fut appelé en 1285 de Barcelone à Villa Franca de Penades, près de Pierre III, roi d'Aragon, pour donner des soins à ce prince dans la maladie dont il mourut. Le reste de l'article contient des détails peu connus et fort intéressans sur la vie d'Arnaud de Villeneuve qui, comme médecin, a droit de fixer notre attention, et dont le mérite exagéré peut-être par l'enthousiasme de ses contemporains, n'a pas été apprécié des modernes. L'auteur, en exposant ce qu'il a fait pour la science, le venge de cet injuste oubli. Dans la liste d'ailleurs très-soignée des nombreux ouvrages d'Arnaud, deux vers tirés du *Commentum in regimen Salernitanum*, et familiers à toutes les mémoires, sont cités avec deux fautes typographiques :

Si tibi deficiant medici, medici tibi fiant
Huc *tria* : nam *læta, requies, moderata diæta.*

Tout le monde sait qu'il faut lire *Hæc tria : mens læta*, etc. Mais, bien que nous ne nous croyions pas chargés de faire l'*errata* de la Biographie, nous saisirons cette occasion d'avertir l'éditeur que nous avons déjà rencontré plusieurs négligences de ce genre

qui, dans un ouvrage d'érudition et notamment dans la partie bibliographique, sont peut-être l'écueil le plus dangereux à éviter.

On ne lira pas sans fruit l'article consacré au célèbre *Asclépiade*, si mal jugé par les modernes, et notamment par Cabanis et Dujardin. L'auteur expose rapidement, et néanmoins avec une clarté remarquable, la doctrine de ce médecin qui le premier a osé mettre en question la prétendue autocratie de la nature, et démontrer, comme le fait aujourd'hui l'école qui s'élève parmi nous, la nécessité de diriger à propos contre ces désordres toutes les ressources de l'art. Viennent ensuite *Aselli*, qui découvrit les vaisseaux chylifères; *Astruc*, qui n'a rien découvert, mais auquel on ne peut refuser plus d'un genre de mérite, quoique son historien lui accorde seulement celui de savoir bien faire un livre, c'est-à-dire de savoir le faire avec méthode; *Auenbrugger*, auquel on doit le moyen diagnostique de la percussion; *Avenzoar*, considéré comme le plus beau génie médical depuis Galien par son disciple *Averrhoës* moins célèbre comme médecin que comme philosophe; *Avicenne*, dont l'article biographique parfaitement traité a fourni à son auteur, M. Castel, l'occasion d'un parallèle aussi juste qu'ingénieux entre la médecine des Arabes et celle des Grecs.

La seconde lettre de l'alphabet est encore plus féconde que la première en noms illustres; nous allons parcourir successivement les biographies les plus re-

marquables qu'elle nous présente. Celle du chancelier *Bacon*, qu'Horace Walpole appelait *le prophète des vérités démontrées par Newton*, parce qu'en effet son génie les avait entrevues, offre un modèle parfait d'analyse raisonnée et fait le plus grand honneur au goût de M. Marquis. Le célèbre moine anglais *Roger Bacon* a également fourni le sujet d'un excellent article à M. Jourdan qui prouve d'une manière péremptoire que cet alchimiste n'a pas plus inventé la poudre qu'il n'a trouvé *la pierre philosophale*. La vie de *Georges Baglivi* a été tracée par M. Castel, et les diverses opinions de ce médecin observateur exposées avec une précision qui ne nuit en rien à la clarté du style et à la vérité des détails. L'auteur apprécie judicieusement l'influence des ouvrages de Baglivi sur le dix-huitième siècle. On reconnaîtra, dit-il, qu'ils ont accrédité l'esprit d'observation, et rétabli la médecine hippocratique ; qu'ils ont affranchi la France des théories galéniques ; qu'ils ont concouru à amener une classification méthodique des maladies ; qu'ils ont ouvert les routes qui ont conduit aux grandes découvertes en physiologie : c'est ainsi que les travaux de Baglivi ont été le prélude des expériences qui ont dévoilé à Haller la connaissance de l'irritabilité ; enfin, qu'ils ont donné l'exemple de l'alliance de la physiologie avec la médecine pratique. M. Reydellet a consacré à *Baillou* un article un peu court, mais d'ailleurs fort substantiel et où il nous apprend que l'on trouve, dans la cinquante-quatrième consultation de ce médecin, d'excellentes notions sur le croup regardé, dans ces

derniers tems, comme une maladie tout à fait inconnue. Nous ne passerons point sous silence, avant d'arriver à *Barthez*, les articles *Baldinger*, *Barbeu du Bourg*, *Barbeyrac*, et *Barrelier*.

Barthez, l'un des plus célèbres médecins de la France au dix-huitième siècle, est peut-être encore trop près de nos tems pour qu'il soit facile de le juger avec cette religieuse impartialité que l'on doit surtout aux morts, qui ne peuvent s'inscrire en faux contre leurs accusateurs. La biographie de Barthez était donc pour son historien une tâche difficile, et en quelque sorte une mission délicate auprès de la postérité qui commence à peine pour ce grand homme; Barthez a, pour ainsi dire, encore aujourd'hui des partisans et des ennemis personnels, j'ai entendu parler de lui depuis sa mort, avec la même chaleur que s'il eût été dans toute la force de la vie et du talent, et, lorsqu'on travaille pour l'histoire, c'est avant tout cet enthousiasme d'admiration et ce fanatisme de haine qu'il faut éviter. L'auteur de l'article biographique de Barthez nous paraît avoir rigoureusement rempli cette dernière condition; il ne prononce jamais sur ses torts qu'après un examen sévère des circonstances et des autorités qui les établissent; et si, d'un côté, il lui accorde une scrupuleuse probité littéraire, de l'autre il l'accuse d'avoir fait une bassesse, en abusant de la protection de l'autorité, après avoir fait donner à Grimaud la survivance de sa chaire, pour demander à partager, malgré son absence, les émolumens réservés en bourse commune. Je doute qu'il soit possible de puiser ailleurs

une plus juste idée de la conduite et des écrits de Barthez, et le seul reproche qu'il soit permis de mêler aux éloges que mérite son historien, c'est, dans quelques passages, une certaine obscurité de style qui rappelle celui du médecin de Montpellier ; c'est ainsi que l'auteur lui accorde *une mémoire prodigieuse, l'esprit à la fois vif, fin et profond, mais non lumineux*, et qu'il ajoute que Barthez *fut doué au plus haut degré de cette force de rapprochement intellectuel qui constitue le génie chez un dogmatique*. Ce sont-là sans doute des idées très-vraies et très-ingénieuses ; mais peut-être ne sont-elles pas exprimées avec toute la clarté nécéssaire ; que répondrait notre auteur à un ami qui viendrait lui dire : votre style est pur, élégant et animé, mais non *lumineux ?* la bibliographie est digne de l'article, et personne ne se plaindra de sa longueur ; elle renferme sans contredit la meilleure analyse qu'on ait jamais donnée des *Nouveaux élémens de la science de l'homme* et des autres ouvrages de Barthez. Néanmoins le jugement de l'auteur sur une production posthume, la *Théorie du beau dans la nature et dans les arts* qu'il intitule par erreur, *Traité du beau*, nous a paru un peu sévère ; il la désigne en effet comme *peu remarquable*, et prononce sur elle cette espèce d'arrêt qui ne me semble pas assez justifié : *trop de calcul, pas assez de sentiment*. Il est bon d'avertir d'abord le lecteur que M. Barthez de Marmorières, en publiant cet ouvrage de son frère, avait déclaré qu'on ne devait imputer qu'à lui les taches qui pouvaient le déparer, son

frère lui ayant laissé quelques lacunes à remplir dans l'exécution de son plan; mais, quoi qu'il en soit, ceux qui prendront la peine ou plutôt le plaisir de lire la *Théorie du beau*, reconnaîtront que l'auteur, en remontant en effet par l'analyse et par un véritable calcul à l'origine du sentiment de la beauté, n'en a pas moins laissé à chaque page, et notamment dans celles où il parle de l'amour, de la poésie et de l'éloquence, l'empreinte d'une âme capable d'en sentir toutes les émotions.

Les articles consacrés par M. Jourdan au médecin Danois *Gaspard Bartholin* et à *Thomas Bartholin* son second fils, à *Jean Baseilhac*, généralement connu sous le nom de *Frère Côme*, à *Basile Valentin*, personnage problématique, mais sous le nom duquel ont paru un grand nombre d'écrits, à *Gaspard* et à *Jean Bauhin* son frère, méritent d'être lus avec attention. *Jean-Louis Baudelocque*, le plus grand accoucheur du dix-huitième siècle, a trouvé un juste appréciateur de son mérite. Nous citerons encore les articles *Baulot* ou *Beaulieu* plus connu sous le nom de *Frère Jacques*, *Baumé*, *Bayen*, *Bayle* (*Gaspard-Laurent*), *Becher* (*Jean-Joachim*), *Beddoes*, *Bégue de Presle*, *Bellini*, *Berengario*, *Bergen* (*Charles-Auguste*), *Bergmann* (*Torbern*), *Bernouilli*, *Bertin* (*Exupère-Joseph*), *Bertrandi*, *Bianchi* (*Jean-Baptiste*) si connu par son traité du foie; *Bichat*, dont la vie et les ouvrages sont tellement présens et familiers à tous les esprits que sa biographie, d'ailleurs fort bien

faite, ne pouvait présenter d'autre intérêt que celui d'une discussion plus étendue et plus approfondie de ses doctrines physiologiques; *Bidloo*, *Bils*, *Black*, *Blackwell* et sa femme, *Boë* (*François de le*) en latin *Sylvius*.

La biographie d'*Hermann Boerhaave* donnée par M. Desgenettes, forme sans contredit avec celle de *Brown* par M. Coutanceau, les pages les plus remarquables des deux volumes que nous analysons. On y reconnaît cette touche mâle et cette manière large qui n'appartiennent qu'au talent mûri par l'expérience et à une plume exercée par de longs travaux; un plus grand homme ne pouvait trouver un meilleur historien.

Après Boerhaave et avant d'arriver à Bordeu on rencontre quelques noms recommandables tels que *Jacques du Bois* en latin *Sylvius*, que l'on fait naître à *Lonville* près Amiens, ce qui serait à Allonville, n'y ayant pas de Lonville en Picardie, mais qui réellement est né à Leuilly près Amiens, comme nous avons eu occasion de le constater; *Théophile Bonet*, *Charles Bonnet* de Genève, *Bontekoe*, *Borch (Olaüs)* en latin *Borrichius*, et *Bordenave*.

Un des articles les plus piquans et les mieux traités est celui de *Théophile de Bordeu*. L'auteur présente tour à tour à notre admiration et à notre pitié cet homme que la nature avait doué d'un si beau génie, tantôt adopté par la fortune et jouissant de son immense renommée, et tantôt victime de la plus lâche

persécution, ne nous étonnant plus que par ses malheurs; il s'attache ensuite à faire connaître et apprécier ses travaux physiologiques qui ont préparé ceux de Bichat, et termine par un parallèle de Bordeu et de Barthez, qui est à la fois un modèle de bon goût et de bon style.

Borelli, *Ignace de Born*, l'un des plus célèbres minéralogistes de l'Allemagne, *Borsieri de Kanilfeld*, ont fourni le sujet de biographies intéressantes. Je suis fâché de n'en pouvoir dire autant de celle du savant *Bosquillon*. Tout ce que l'auteur veut bien nous apprendre d'historique sur sa vie c'est qu'il est mort, à Paris en 1816, à l'âge de soixante-onze ans, après quoi, il ne s'en occupe plus que pour lui reprocher tant soit peu longuement d'avoir abusé de la saignée, de s'être mépris sur la nature de la rage, et enfin d'avoir torturé le sens des aphorismes d'Hippocrate pour justifier sa manière de voir par l'autorité d'un si grand nom. Je ne sais si M. Reydellet a jamais suivi la pratique de Bosquillon, mais des médecins fort éclairés et qui ont partagé avec lui le service d'un hôpital important, m'ont assuré qu'ils l'avaient toujours vu employer la saignée avec beaucoup plus de discernement qu'on n'a employé la critique à son égard.

Léonard Botalli qui fit connaître en France l'ouverture de la cloison des oreillettes que l'on remarque dans le fœtus; *Pierre Bourdelot*, le savant vétérinaire *Bourgelat*, *Michel Philippe Bouvart* par l'auteur de l'article Bordeu, dont le talent ne s'est point démenti dans cette dernière biographie; le célèbre

philosophe anglais *Robert Boyle*, le fondateur de la physique et même de la chimie moderne, et qui a fourni à M. Jourdan le sujet d'un de ses meilleurs articles; *Antoine Brasavola*, *Brera*, *Brissot*, *Brocklesby*, *Broussais*, *Broussonnet*, et enfin le réformateur *Jean Brown* terminent le second volume de la biographie, de manière à nous faire attendre avec impatience la suite d'un ouvrage qui s'annonce avec tant de titres au succès. M. Coutanceau raconte la vie du novateur écossais et expose sa doctrine avec le talent qui le caractérise et qui ne sert ici qu'à faire ressortir plus vivement le ridicule et l'absurdité du Brownisme. Ceux qui s'étonnent du bruit qu'a fait une pareille doctrine pourront méditer le passage suivant où l'historien de Brown explique la fortune de ce système *qui s'adressait aux passions du médecin et à celles du malade, en favorisant la paresse de l'un et l'intempérance de l'autre*. « On peut avec certitude, ajoute-t-il, prédire grande vogue à toute doctrine qu'il sera possible de réduire à deux idées. Quand même cette doctrine supposerait une multitude de connaissances positives et exigerait pour son application méthodique l'art le plus fin et le jugement le plus exquis, soyez sûr que les esprits les plus superficiels qui font partout la multitude, s'en empareront, la réduiront uniquement à ses élémens, faute d'en comprendre tout l'artifice, et en abuseront en l'appliquant partout sans choix et sans discernement; mais en même tems ils lui donneront une grande étendue, et la rendront populaire, car ils sont peuple

eux-mêmes, et comme lui susceptibles d'entraînement et d'enthousiasme.»

On voit, par l'analyse rapide que nous venons de donner des deux premiers volumes de la Biographie, combien d'espérances il est permis de fonder sur un début aussi brillant. Faisons des vœux pour que ce nouveau monument s'élève dans un meilleur ordre, et dans de plus justes proportions que ceux qui l'entourent, pour qu'il s'achève sans la coopération de certains architectes; et lorsqu'on y aura mis la dernière main, que son plus bel éloge soit de n'avoir rien de commun avec le dictionnaire, avec la Flore du dictionnaire, et que, pour prouver cet heureux divorce, il compte plus de souscripteurs éclairés qu'ils n'ont compté de souscripteurs aveugles ou séduits.

U. Coste.

Recherches sur les métastases, suivies de nouvelles expériences sur la régénération des os; par P.-M.-J. Charmeil, *Docteur en médecine de la Faculté de Paris, Chirurgien-Major, Démonstrateur à l'hôpital militaire d'instruction de Metz, membre de la légion d'Honneur*, etc. Metz, 1821; *in*-8°. de XIX-387 pages, *avec deux planches lithographiées.*

Une dame, âgée de trente quatre ans, replète, d'une sensibilité exquise, d'une idiosyncrasie éminemment utérine, venait d'accoucher de son onzième enfant, lorsque, trois jours après l'accouchement, une forte frayeur fit disparaître tout à coup le lait qui remplissait abondamment ses mamelles, ainsi que l'écoulement des lochies. Cet accident détermina de suite *un mal-être manifeste* (l'auteur n'en dit pas davantage), qui s'accompagna pendant dix-huit mois d'irrégularités dans la menstruation, de faiblesse et de douleurs vives dans les membres du côté gauche, auxquelles succéda le gonflement profond et circulaire de la partie inférieure de l'avant-bras et de la jambe du même côté. Cet engorgement, de nature lymphatique, devint très-dur, et *périodiquement* très-douloureux. Les médecins appelés le jugèrent vénérien, et traitèrent la malade en conséquence; mais quatre mois suivis de traitement antisyphilitique ne firent qu'exaspérer le mal, l'épuisement devint extrême, et les douleurs intolérables.

Après un mois de ce traitement, les mamelles avaient commencé à se gonfler et à sécréter du lait, ce qui n'était jamais arrivé depuis les couches, et ce phénomène continua depuis lors à se manifester par intervalles. Mais ce qui doit fixer l'attention, c'est que le gonflement des mamelles *disparaissait aussitôt qu'un point d'irritation paraissait s'être fixé plus ou moins de tems sur l'estomac ou sur l'utérus qui rejetaient, l'un ou l'autre, un fluide lactiforme, de saveur absolument laiteuse quoiqu'un peu ascescente, tachant le linge et le plancher comme si c'eût été du lait gras, et si fortement que le plancher restait taché plusieurs jours malgré le lavage à l'eau chaude.* Les signes précurseurs de cette évacuation étaient des angoisses insupportables, suivies de vomissemens pénibles ou d'embarras vers la région de l'utérus, de douleurs et d'engourdissemens du côté des aines, suivant la voie par laquelle le liquide était rejeté.

La malade étant parvenue au cinquième mois d'une nouvelle grossesse, les phénomènes mentionnés cessèrent, l'avant-bras et la jambe restèrent cependant gonflés, et ce gonflement s'accrut et diminua de tems à autre en s'accompagnant souvent de vives douleurs. Toutefois la santé s'était beaucoup améliorée.

Enfin, sur les derniers mois de la grossesse, l'évacuation présumée laiteuse se renouvela, mais plus paisible que jusqu'alors. Elle eut lieu par les urines; deux fois la malade rendit des urines blanches comme du lait, et cette émission fut chaque fois précédée pendant quelques jours par un nouvel engorgement des

mamelles, et suivie immédiatement de leur affaissement. Dès la première fois le gonflement permanent de l'avant-bras s'était entièrement dissipé. Enfin elle se répéta de nouveau par le vagin, toujours précédée et suivie de gonflement et d'affaissement des mamelles. La malade accoucha, nourrit son enfant et fut exempte d'accidens pendant tout le tems de l'allaitement; mais elle offrit un nouvel exemple de déviation par les urines au moment du sevrage.

Cinq analyses chimiques ont été faites du liquide recueilli à différentes époques. Dans la seconde seulement on dit positivement avoir reconnu du véritable lait; la troisième, la quatrième et la cinquième, laissent quelques doutes sur la nature laiteuse du liquide, et la première la dément.

Tel est, en abrégé, le fait qui, observé par M. Charmeil, a été pour lui l'occasion du mémoire dont je vais rendre compte.

Ainsi qu'on peut déjà le soupçonner d'après le titre de son ouvrage, l'auteur ne s'est pas borné à commenter l'observation que nous venons de citer et à en déduire les conséquences qui en découlent naturellement. Il a voulu discuter de hautes questions de physiologie pathologique, remettre en honneur les métastases laiteuses comme causes de maladies, et combattre ceux qui ne partagent par cet avis. Qu'en est-il résulté? Un écrit auquel il serait difficile d'assigner un rang parmi les productions de l'époque, si le *Mémoire sur les fièvres*, par M. D**, n'existait pas. Je ne m'arrêterai donc pas à donner une analyse succincte de ce tra-

vail, je me contenterai de motiver le plus brièvement qu'il me sera possible le jugement que je viens d'en porter.

Puisque le style est tout l'homme, s'il faut en croire Buffon, donnons d'abord une idée du style de M. Charmeil. « En me trouvant heureux, dit-il dans son introduction, d'avoir contribué à éclairer quelques points de la plus grande utilité en médecine, je remercierais le ciel de ce qu'il m'a fait naître dans un tems où la raison paraît fixée sur une base que rien ne pourra désormais ébranler, tant la direction donnée à la pensée aujourd'hui doit-être nécessairement féconde en résultats, puisque l'humanité, enfin, semble avoir conquis tous les droits que lui votait, depuis long-tems la philantropie la plus éclairée. » Et un peu plus loin, après avoir dit que l'observation doit être franche, impartiale et éclairée, il ajoute : « C'est en effet ainsi que l'on doit entendre l'observation, sans plus s'y tromper qu'à cette fausse expérience que chacun a voulu interpréter au gré de ses préventions, sans savoir que l'expérience n'égare jamais, puisqu'elle constitue la véritable science de faits acquis par une saine observation, rapportée à une époque où toutes les connaissances positives doivent concourir à confirmer la vérité, l'esprit dégagé de toute espèce d'entraves, d'erreurs ou d'intérêt. » Si la pensée de Buffon est vraie, le lecteur connaît maintenant M. Charmeil.

Qu'on se figure actuellement, dans un espace de 178 pages, soixante à quatre-vingts citations de phrases et souvent de paragraphes entiers, empruntés à la

plupart des auteurs qui ont écrit sur les métastases et au dictionnaire des sciences médicales; plus une récapitulation de tous les faits de métastases urineuses, purulentes et laiteuses; au milieu de tout cela l'observation que nous avons citée; par-ci par-là quelques vérités physiologiques connues; et pour conséquence *la nécessité de créer une péritonite*, *une pleurésie*, *une péripneumonie*, *une phthisie laiteuses*, en un mot *autant de maladies laiteuses que d'organes*; enfin qu'on se réprésente le tout exposé dans ce style dont on vient de voir de faibles échantillons, si incohérent et si vague, que la pensée de l'auteur est presque toujours insaisissable, et l'on aura une assez juste idée des *Recherches sur les métastases.* La justice nous fait un devoir d'ajouter cependant que l'auteur ne prétend pas attribuer toutes les maladies des femmes en couches à l'humeur laiteuse; c'est dans la production de quelques-unes seulement qu'il fait intervenir cette cause. On va peut-être croire après cela qu'il donne des signes pour distinguer sa péritonite laiteuse, par exemple, de celle qui ne l'est pas, et qu'il trace les règles du traitement qui convient à chacune d'elles: qu'on se détrompe; ce médecin n'a pas écrit pour apprendre à *reconnaître* et à *traiter* des maladies, il a eu pour but *d'établir* déterminément *l'existence des métastases d'humeurs, qui n'est nullement en contradiction avec les lois qui régissent l'organisme*, *et d'expliquer*, *en partie*, *la nature de la lésion du péritoine en sa qualité de membrane séreuse*, *dans ses rapports pathologiques avec les viscères de*

l'abdomen, considération *faite de l'influence des mamelles et de l'utérus*.

Ajoutons encore que M. Charmeil a méconnu le véritable état de la question qu'il a abordée. Il a cru que la généralité des médecins niait que le lait pût être et fût quelquefois transporté en masse dans certaines parties du corps, et cela n'est pas. Il est peu de médecins qui nient les métastases laiteuses en ce sens, et parmi ceux-là même qui ne trouvent pas assez concluans les faits, très-rares, il est vrai, tendant à en démontrer l'existence, la plupart en admettent la possibilité et par l'analogie et par le raisonnement. Mais ce qu'on nie, c'est la nocuité prétendue du lait, c'est l'influence qu'on veut lui attribuer dans la production des maladies des femmes en couche. On soutient, qu'un liquide si doux qu'il a pu être injecté sans danger dans le péritoine et les veines de plusieurs animaux, peut être impunément résorbé et transporté dans le torrent de la circulation. On soutient et on prouve que les symptômes des maladies dites puerpérales précèdent presque toujours la disparition du lait dans les mamelles, d'où l'on conclut que, dans la très-grande majorité des cas, cette suppression de la sécrétion laiteuse est effet et non pas cause de la maladie. On soutient avec autant de raison que lorsque la suppression subite de la sécrétion du lait précède tous les phénomènes de douleur, il en est de cette suppression comme de celle d'une hémorragie habituelle, ou de la transpiration, ou d'une suppuration. Ce n'est point l'humeur supprimée qui occasionne les accidens

que l'on voit se développer, c'est l'action organique suspendue tout à coup dans un point qui augmente dans la même proportion dans un autre et y devient cause d'irritation. (Ne voit-on pas en effet tous les jours, l'*inflammation* se développer à la suite d'une *sueur* ou d'une *suppuration* supprimées ? L'on ne dit pas alors que c'est la sueur ou le pus qui, transportés sur un tissu, l'ont enflammé, pourquoi raisonnerait-on différemment pour le lait?) Enfin on demande aux fauteurs de la théorie des maladies laiteuses, quels sont les signes à l'aide desquels ils distinguent ces maladies de celles qui ne sont pas laiteuses, et aucun d'eux ne répond d'une manière satisfaisante à cette difficulté, à la solution de laquelle est cependant attaché le sort de leur théorie. Tel est, si je ne me trompe, l'état actuel de la question des métastases laiteuses. Or, M. Charmeil s'en est si peu douté, que presque toutes ses recherches, tous ses efforts ont eu pour but, comme il le dit lui-même, *d'établir déterminément l'existence des métastases d'humeurs*, que peu de médecins contestent, tandis qu'il a négligé les points essentiels pour sa théorie : prouver que ces métastases ont, comme il le prétend, une influence marquée sur la production des maladies, ce que l'on nie généralement; indiquer quel aspect particulier elles impriment à ces maladies, enfin tracer d'après les faits les règles du traitement qui conviendrait alors.

A quoi donc aura servi le mémoire de M. Charmeil? A faire connaître un fait intéressant, quoique incomplet sous bien des rapports, mais d'accord en tous

points, contre l'opinion de l'observateur, avec les opinions professées, depuis plusieurs années dans l'école de Paris, sur cette matière : intéressant, en ce qu'il fournit, il me semble, un de ces exemples rares de transport du lait en masse sur des organes éloignés de ceux qui le sécrètent. Je dis qu'il en fournit un exemple, encore bien que l'analyse chimique ne l'ait pas pleinement confirmé, car l'analyse des liquides animaux, surtout quand ils sont mélangés, est hérissée de tant de difficultés, elle offre tant de chances d'erreur, que j'attache peu d'importance à ses résultats. N'a-t-on pas trouvé de la matière caséeuse dans le flux leucorrhoïque d'une fille de neuf ans, dans l'urine d'un homme? Enfin ce fait est conforme aux opinions généralement reçues, puisque, comme je l'ai avancé, la plupart des médecins admettent la possibilité des métastases laiteuses qu'il tend à confirmer ; ensuite, en ce qu'il vient à l'appui de cette opinion, que les métastases laiteuses sont presque toujours effets et jamais causes de maladies, puisqu'il y est dit que les mamelles de la malade ne s'affaissaient que quand *un point d'irritation paraissait s'être fixé plus ou moins de tems sur l'estomac ou sur l'utérus* qui rejetaient alors le fluide lactiforme, ce qui semblerait faire croire que M. Charmeil a quelquefois vaguement envisagé ce sujet pour son vrai point de vue.

Sur la foi du titre de l'ouvrage de M. Charmeil, j'espérais n'avoir plus à m'occuper que de son mémoire *sur la régénération des os*. Mais je trouve à la suite des *recherches sur les métastases*, d'abord une

observation *d'hydro-thorax et d'hydro-péricarde consécutifs à un anévrisme actif du cœur, confirmant évidemment l'injection de différens tissus ou systêmes d'organes, sans qu'on puisse la confondre avec une véritable phlegmasie, ou bien un état réel de putridité;* puis une autre de *phthisie pulmonaire, phlegmasie chronique du systême digestif, anévrisme du cœur et de l'aorte, confirmés par l'autopsie cadavérique*; ensuite une *notice funèbre*, et enfin l'observation d'un *coup de feu avec fracas des os du tarse et du métatarse, guéri radicalement en soixante-quatre jours, par la seule application de l'eau, à divers degrés de température.* Ces opuscules paraissent n'avoir été intercalés entre les deux mémoires que pour donner au volume une grosseur respectable.

La première observation nous arrêtera un instant, sous le rapport des lésions cadavériques. Outre l'hydrothorax, l'hydropéricarde et l'anévrisme actif du cœur, on a trouvé la membrane muqueuse de l'estomac et du commencement du duodénum, généralement d'une couleur noire violette avec quelques taches rouges, le reste du tube intestinal étant parfaitement sain. On sait que M. Laënnec attribue à la stase mécanique du sang cette coloration de la membrane muqueuse gastrique à la suite des affections organiques du cœur. Quelques médecins ont tiré parti de cette explication pour combattre la nouvelle doctrine des fièvres. Puisqu'il peut exister dans le tube digestif des rougeurs qui ne sont pas des signes de son inflammation, ont-ils dit, l'importance qu'on voudrait y atta-

cher lorsqu'on les rencontre à la suite des *fièvres essentielles* est de nulle valeur.

Remarquons d'abord que ces médecins qui cèdent si difficilement aux raisonnemens contraires à leurs opinions, se sont rendus avec empressement à l'explication de M. Laënnec; pas un d'eux n'a élevé le moindre doute sur sa valeur. Cependant elle nous paraît susceptible de quelques modifications. Certes, lorsque tout à la fois, *la face, les poumons, les capillaires sous-séreux, sous-muqueux et sous-cutanés, sont gorgés de sang*, et qu'il existe un obstacle à la circulation, il est impossible, dans un phénomène aussi *général*, de ne pas reconnaître un effet de la stase mécanique du sang. Lorsque cet engorgement n'a lieu que dans la membrane muqueuse digestive et qu'il *en occupe uniformément toute l'étendue*, encore bien que cette *partialité* soit inexplicable, on peut encore attribuer l'engorgement à cette stase mécanique. Mais quand la rougeur se trouve bornée à l'estomac et au commencement du duodénum, comme dans le cas qui nous occupe; quand *elle existe seulement çà et là, sous la forme de petits points ou de taches disséminés sur la surface de la membrane*, ainsi que l'a vu M. Laënnec, certainement alors la cause toute physique à laquelle on l'attribue ne peut plus être admise. Un obstacle à la circulation ayant son siége près du cœur ou dans cet organe lui-même, tend nécessairement à établir une stase égale, uniforme, du sang dans tout le système capillaire. Si cela n'a pas lieu, c'est parce que les divers tissus, en raison de leurs différences de texture, opposent une résistance ou une

force de répulsion inégale au liquide qui tend à les engorger. Mais dans une même membrane, dans des points contigus de cette membrane où les conditions de texture et de vitalité sont évidemment les mêmes, si cette égalité, cette uniformité dans la répartition du sang n'existe pas, la présence de ce liquide ne peut plus y être expliquée par une cause mécanique ; il y a là quelque chose de vital, et ce quelque chose c'est *l'irritation*. Ainsi, en général, quand à la suite d'une affection organique du cœur on trouve la membrane muqueuse digestive *uniformément rouge dans toute son étendue*, cette coloration est due à la stase du sang ; si au contraire la rougeur est *disséminée par plaques*, elle dépend de l'irritation. Ajoutons que ces deux causes, l'obstacle à la circulation et l'irritation des voies digestives ne s'excluant pas et agissant au contraire assez souvent réunies, il faut, dans ces cas, tenir compte de l'une et de l'autre pour expliquer la rougeur de la membrane muqueuse gastro-intestinale.

Toutefois le conduit digestif peut être rouge sans avoir été enflammé, c'est un fait. Mais s'ensuit-il que les rougeurs que l'on y rencontre à la suite des *fièvres* ne soient pas des signes d'inflammation ? Non, sans doute. Les poumons, le foie, tout le système capillaire, ne sont-ils pas souvent aussi engorgés mécaniquement par le sang à l'occasion des obstacles à la circulation ? Nous venons de voir qu'il en était ainsi. S'ensuit-il pour cela que l'engorgement sanguin du poumon et du foie, à la suite des pneumonies et des hépatites, ne soit pas un signe d'inflammation ? On

n'oserait le soutenir. Pourquoi donc, lorsqu'il s'agit des voies digestives, raisonne-t-on comme on n'oserait le faire pour le poumon et le foie, toutes les conditions étant exactement les mêmes? Serait-ce donc qu'on n'est pas tenu d'être conséquent lorsqu'on défend l'essentialité des *fièvres*? Je suis tenté de le croire.

La seconde observation de M. Charmeil ne présente également quelque intérêt que sous le rapport de l'autopsie. Le canal artériel existait encore sur un sujet âgé de 21 ans ; mais comme aucun des symptômes observés pendant la vie ne peut être rattaché à cette disposition organique, elle perd la majeure partie de son intérêt, et n'est plus que curieuse. Le frère de l'auteur est le sujet de cette observation et de la notice funèbre qui la suit. Ni l'une ni l'autre ne devaient trouver place dans un ouvrage offert au public, la notice surtout.... Mais la douleur est respectable jusque dans ses écarts. Je ne puis cependant me dispenser de citer la phrase suivante : « Le moral étant dans une dépendance absolue du physique, cette notice donnera la mesure des rapports qui existent entre ces *deux abstractions.* » Le physique une abstraction ! ! !

L'observation du coup de feu avec fracas des os du tarse et du métatarse, guéri par l'emploi de l'eau à différentes températures, est certainement celle dont M. Charmeil a su tirer le meilleur parti. Non seulement on y voit la preuve, dans la manière dont ce médecin a dirigé le traitement de cette blessure, qu'il a su apprécier et mettre à profit les sages conseils don-

nés par le moderne Paré, M. le baron Percy, dans son article EAU, du dictionnaire des sciences médicales, mais encore on y remarque beaucoup de vues saines sur la manière d'agir de l'eau employée comme topique à différentes températures. Il y a une telle différence entre les considérations qui accompagnent cette observation et tout ce qui précède, que si le style ne rappelait de tems en tems l'origine de ce petit mémoire, on oublierait à chaque instant qu'il est de l'auteur des *Recherches sur les métastases*. Encore dois-je ajouter qu'on n'y retrouve pas de ces phrases obscures, telles que celles que j'ai signalées précédemment, sans doute parce que l'auteur est plus familier avec les objets de chirurgie qu'avec ceux de médecine.

Je n'entreprendrai cependant pas l'analyse de cette observation, le lecteur n'y apprendrait rien de nouveau. Je ne m'y suis même arrêté un instant que par ce que mon devoir m'ayant forcé de faire entendre à M. Charmeil de dures vérités, j'ai dû saisir avec empressement la première occasion de lui adresser les éloges qu'il mérite.

J'arrive enfin au mémoire sur la régénération des os. M. Charmeil a eu pour objet dans ce travail, de prouver la possibilité de cette régénération, et en même tems de démontrer que la formation du cal et la régénération des os peuvent avoir lieu sans le concours du périoste et de la membrane médullaire. Dans cette vue, ce médecin a fait les expériences suivantes.

Il a pris seize pigeons d'un an; chez huit d'entre eux il a pratiqué une incision longitudinale sur l'un des os de l'avant-bras, il l'a mis à nu, puis ruginé pour le dépouiller de son périoste dans une assez grande étendue; ensuite, à l'aide de ciseaux bien tranchans, il a coupé nettement ce même os près de l'une de ses extrémités, et, dans l'intention de le priver de sa membrane médullaire, il a introduit des lamelles de plomb dans une étendue du canal égale à celle de la portion déjà ruginée. Chez les huit autres, il a fait l'ablation complète de la moitié du même os entre ses deux extrémités. Ces animaux, tous opérés le même jour, ont été marqués pour éviter de confondre ceux d'une série d'expériences avec ceux de l'autre, puis abandonnés à eux-mêmes. Au bout de vingt-quatre heures, on en a tué un de chaque série, deux autres après trois jours, et ainsi de suite deux, après six, dix-huit, trente, quarante, soixante et quatre-vingt-dix jours, à partir de l'époque de l'opération.

Les résultats de la première série d'expériences ont été, la nécrose de l'os ruginé et la formation d'un nouvel os aux dépens des parties molles environnantes et des muscles eux-mêmes, transformés successivement en substance gélatineuse, fibreuse, cartilagineuse, semi-osseuse, et enfin osseuse; le périoste n'a concouru à la formation du nouvel os qu'aux deux extrémités seulement. La seconde série d'expériences a fait voir une élongation successive des deux bouts de

l'os telle, qu'après quatre-vingt-dix jours il ne restait à peu près qu'un tiers du vide qui avait été fait. Les parties molles environnantes n'ont pris aucune part au travail. Dans une de ces expériences, du sang s'étant épanché et remplissant entièrement le vide causé par la portion d'os enlevée, l'élongation de ses extrémités n'a pas eu lieu; on a trouvé au bout de soixante jours deux caillots considérables, noirs et desséchés, enveloppés par des poches fibro-cartilagineuses encroûtées par places de phosphate de chaux; ces poches servaient de moyen d'union entre les deux bouts d'os qui étaient tuméfiés, concaves et un peu amincis sur leurs bords comme pour constituer, dit l'auteur, les sommets de la régénération qui se préparait à remplacer la portion d'os enlevée.

M. Charmeil a conclu de ces expériences: 1°. que la régénération des os est un fait incontestable; 2°. que cette régénération peut s'opérer sans le secours du périoste de la membrane médullaire; 3°. que dans l'absence du périoste, toutes les parties molles environnant un cylindre osseux nécrosé, concourent à la formation du nouvel os; 4°. enfin que, dans les cas de perte considérable de la substance d'un os dont la continuité est interrompue, les deux bouts s'alongent l'un vers l'autre de manière qu'il n'y ait pas de racourcissement, à moins qu'un corps tel qu'un caillot de sang, ne vienne s'interposer entre eux. Nous avons cru du moins apercevoir ces conséquences à travers les obscurités du style et le chaos de la rédac-

tion. Examinons rapidement ces expériences, leurs résultats et les conséquences qu'on en a déduites.

M. Charmeil a évidemment puisé l'idée de la première série d'expériences dans celles de Troja et de M. Cruveilhier. Ces deux médecins ont en effet rugine des os sur divers animaux, détruit la moëlle, et rempli le canal médullaire de charpie ou de linge chez d'autres. Mais ils ont conservé le périoste lorsqu'ils ont conservé la moëlle et sa membrane, conservé celle-ci lorsqu'ils ont enlevé celle-là, et ni l'un ni l'autre n'a détruit ces deux membranes à la fois. C'est donc dans la destruction *simultanée* de ces deux membranes que les expériences de M. Charmeil diffèrent des leurs. M. le baron Larrey lui a fourni l'idée de sa seconde série d'expériences. Cet habile chirurgien avait en effet déjà retranché une portion du cylindre de l'humérus sur un animal vivant, mais quoiqu'il eût conservé le périoste, le vide formé ne s'était pas rempli. Il y avoit évidemment dans cette expérience un obstacle qui s'opposait à la reproduction de la partie enlevée ; cet obstacle, que n'a pas aperçu l'expérimentateur, consistait dans le rapprochement, le contact forcé des deux extrémités de l'os par l'effet des contractions musculaires. M. Charmeil, en répétant cette expérience sur un membre composé de deux os, dont l'un conservé intact pût s'opposer au rapprochement des deux bouts de l'autre, lui a donc fait subir une heureuse modification, que le résultat a complètement justifiée.

Troja et M. Cruveilhier, en détruisant la moëlle, avaient vu l'os se reproduire à l'aide du périoste; en enlevant celui-ci au contraire, ils avaient vu le nouvel os se former dans le canal médullaire. Il paraissait naturel d'en conclure que l'intégrité de l'une de ces deux membranes était indispensable à la régénération des os. M. Ribes a même avancé que, « pour qu'il y ait vraiment régénération, il faut que le périoste soit intact: la destruction de cette membrane s'oppose absolument à la régénération de l'os, a-t-il dit. » Les expériences de M. Charmeil démontrent que l'assertion du docteur Ribes n'est pas fondée; elles mettent hors de doute qu'un os peut se régénérer malgré la destruction du périoste et de la membrane médullaire. Les parties molles environnantes, le tissu cellulaire, les ligamens, les tendons et les muscles eux-mêmes viennent y suppléer. Toutes ces parties se transforment en une substance successivement gélatineuse, cartilagineuse, et enfin osseuse, pour remplacer l'os frappé de mort, comme elles le font pour concourir à la formation du cal dans les fractures avec déplacement et délabrement considérable, ainsi qu'il résulte des travaux de M. le professeur Dupuytren et de MM. Cruveilhier, Breschet, Haime et Villermé.

Enfin l'élongation de deux extrémités d'un os dont une portion de cylindre manque, admise par M. le professeur Béclard, prouvée par les intéressantes observations de M. Blaise de Laon, est confirmée par la

seconde série des expériences de M. Charmeil. J'ai, je crois, signalé la véritable cause qui s'est opposée à ce que M. le baron Larrey obtînt les mêmes résultats. Il eût été sans doute curieux d'étudier ce qui se passe lorsque les deux bouts d'os viennent à se rencontrer; M. Charmeil se propose d'entreprendre ce travail. Il a l'intention également de répéter ses expériences de la première série, afin d'examiner ce qui arrive à la surface interne du nouvel os après l'extraction du séquestre, mais nous lui conseillons d'y renoncer: M. Cruveilhier l'a dévancé dans cette recherche. Ce médecin a « retiré l'os ancien, et abandonné les animaux à eux-mêmes. Au bout de quelque tems, l'os nouveau était rempli par de la moëlle, ses parois revenues sur elles-mêmes, ses cellules plus resserrées et moins rouges ». Qu'espère voir de plus M. Charmeil? A moins que, comme se proposait le docteur Cruveilhier, il ne frappe de mort, toujours par les mêmes procédés, l'os de nouvelle formation, pour voir s'il se régénérerait encore, et ne répète alors cet essai jusqu'à ce que la nature cesse de pouvoir reproduire un nouvel os, ou que l'animal succombe.

Quel vaste sujet de méditations pour le physiologiste, que tous ces phénomènes de reproduction et de consolidation des os! quelle variété dans les moyens pour un résultat presque unique! Un os est fracturé sans déplacement de ses fragmens, et une double virole formée par le périoste et la membrane médullaire, le consolide *provisoirement*, en attendant qu'un travail

définitif en réunisse les fragmens eux-mêmes. Un autre est brisé avec délabrement considérable et déplacement de ses extrémités, et toutes les parties molles qui entourent la fracture viennent concourir à la formation du cal; celui-ci, sans être rompu, est dépouillé de son périoste, il meurt, mais un nouvel os, formé par la membrane médullaire, se dispose à le remplacer. Celui-là est privé de sa membrane interne, il meurt également, mais le périoste travaille incessamment à son remplacement. Ces deux membranes sont à la fois détruites sur cet autre, la mort en est encore la suite inévitable, et ici, comme dans la fracture avec délabrement, les parties molles créent un nouvel os, en tout semblable au premier. Enfin une partie du cylindre d'un os est enlevée, si rien ne s'y oppose, les bouts sont rapprochés par la contraction musculaire et s'unissent; mais si un obstacle empêche leur rapprochement, ils s'alongent, et vont bientôt se confondre..... Tandis que tout, pour ainsi dire, devient cause de destruction pour les organes importans, et qu'il est si difficile d'en rétablir l'intégrité lorsqu'elle est détruite, d'où vient tant de ressources pour réparer les désordres d'une partie si peu essentielle à la vie? Quelles lois président à tant de phénomènes divers dans le systême osseux? Quelles forces font élaborer aux tissus qui l'entourent des matériaux insolites? Quels agens les distribuent précisément dans le rapport des besoins et du but? Peut-être une seule loi, une seule force, un seul agent.

On retrouve dans le Mémoire que nous venons d'analyser tous les défauts que nous avons signalés dans les *Recherches sur les métastases* ; cependant si l'auteur parvient à mettre un peu plus d'ordre dans ses matériaux, s'il s'efforce de mieux enchaîner ses idées, s'il consent à rendre son style plus intelligible, s'il veut en élaguer les citations superflues et mal choisies, son Mémoire pourra présenter quelque intérêt, en raison des expériences qui en font la base, surtout s'il les complète, comme il en témoigne l'intention. Tel qu'il est, je doute qu'il soit jamais lu en entier, excepté par les médecins, qui, comme moi, seront chargés d'en rendre compte.

L.-Ch. Roche.

Examen des doctrines médicales et des systêmes de nosologie ; ouvrage dans lequel se trouve fondu l'Examen de la doctrine médicale généralement adoptée, etc.; précédé de propositions renfermant la substance de la médecine physiologique ; par F.-J.-V. Broussais.

IIe. Article (*).

Si plusieurs médecins ont contribué aux progrès de la philosophie et des sciences naturelles, les philosophes et les naturalistes ont à leur tour favorisé ceux de la science de l'homme : les médecins seuls ont par leurs travaux cliniques perfectionné l'art de guérir, mais ces travaux n'ont été fructueux que lorsqu'ils ont été faits par des médecins philosophes et à une époque où la science de la vie, considérée de plus haut et dans tout le règne animal, a été mieux connue. Pour se convaincre de l'influence toute puissante de la philosophie, et de l'influence indirecte des sciences naturelles sur la médecine théorique et pratique, il suffit de jeter un coup-d'œil sur les contrées dans lesquelles la civilisation a été long-tems retardée. A l'époque où le péripatétisme régnait dans les écoles, l'Espagne compta des médecins célèbres, plus tard elle eut encore quelques bons observateurs, mais chez elle on n'a jamais vu s'élever ces sectes médicales qui, dans

(*) *Voyez* le Ier. Article, page 172 de ce volume.

leur rivalité féconde en résultats heureux, recherchent les titres de la vérité et démasquent les erreurs. Jusqu'à présent dans toute l'Espagne on a cru en médecine; si de tems à autres certains esprits forts étaient tentés d'exprimer quelques doutes, mille réponses sans répliques étaient prêtes... On se taisait. L'Espagne n'a recouvré la faculté d'écrire librement sur les sciences qu'au jour où les Français portèrent atteinte à son indépendance politique. Cependant, sauf de nombreuses modifications, quelques livres français ou anglais étaient traduits de loin en loin. Le brownisme y fut introduit par Severo Lopez. On retrouve les traces du réformateur écossais dans la méthode pratique des médecins de la péninsule espagnole. Boerhaave, Sauvages, Cullen, Piquer et M. Pinel sont leurs auteurs favoris. L'expérience a bien démontré à quelques-uns l'utilité du traitement antiphlogistique, mais ils sont peu nombreux et ne sont pas toujours conséquens, puisqu'ils ne craignent pas d'employer les purgatifs comme auxiliaires des rafraîchissans, et ne pensent point que le quinquina agisse en sens inverse du lait, des acidules, des mucilagineux et des féculens. Telle est l'idée que M. Broussais donne en peu de mots de l'état actuel de la médecine dans cette belle partie de l'Europe; elle est conforme à la vérité; j'ajouterai seulement que certains médecins espagnols partagent au plus haut degré l'aversion de quelques-uns de nos compatriotes pour la saignée, et que, dans les fièvres intermittentes, la plupart des Espagnols se gorgent d'alimens succulens durant

l'apyrexie, afin, disent-ils, de prendre des forces pour soutenir l'accès qu'ils attendent. Je pense d'ailleurs, avec M. Broussais, que leurs médecins, « qui sont, dit-il, ainsi que la plupart des hommes de ce pays, remplis de perspicacité, doués d'une conception très-facile », feront bientôt les plus grands progrès dans la médecine physiologique, s'ils méditent avec attention les ouvrages de Cabanis et de Bichat.

Après avoir terminé l'examen critique des doctrines d'Hippocrate, de Sauvages, de Brown, esquissé le tableau de l'état actuel de la médecine en Italie, en Allemagne, en Angleterre et en Espagne, M. Broussais consacre le second volume de son ouvrage à examiner les progrès que la science de la vie et l'art de guérir ont faits dans les écoles de Montpellier et de Paris, « j'essaierai, dit-il, de déterminer s'il y a maintenant une doctrine uniforme vraiment physiologique parmi nous; en un mot, si les principes d'après lesquels on procède au traitement des maladies de l'homme reposent sur une connaissance parfaite des lois qui président à son organisation et au maintien de son existence ».

Toujours rapide dans ses transitions, deux pages lui suffisent pour condamner à l'oubli Baillou, Foreest et Le Pois; caractériser très-sagement l'effrayante pratique de Botalli, et marquer l'instant où la médecine française prit un caractère particulier. Ce fut, suivant lui, à l'époque « où l'on a commencé à s'écarter du Boerhaavisme, sans néanmoins l'abandonner complètement; à remonter vers Hippocrate, à faire à la doctrine de cet auteur l'application des principes

du vitalisme (c'est-à-dire de l'*animisme*), à partager en groupes de symptômes les observations qu'on avait faites, et à créer ainsi la méthode nosologique. Cette manière fut celle de Sauvages, et c'est de son époque qu'il faut partir pour suivre les progrès de ce qu'on peut appeler la médecine française, progrès qui sont principalement dus au génie extraordinaire et à l'esprit de rapprochement du célèbre Bordeu ». Plus loin M. Broussais dit que ce grand homme peut être considéré comme un des fondateurs de la physiologie pathologique. J'ose affirmer qu'il est le premier en date, et que, si un médecin a mérité d'être appelé l'Hippocrate moderne, c'est assurément Théophile Bordeu. On retrouve dans ses écrits jusqu'aux défauts qui déparent ceux du père de la médecine : faits incomplets, trop grand respect pour la marche des maladies, tendance outrée vers l'expectation; on y retrouve aussi cette vue qui partant de haut embrasse une foule d'objets, les compare entre eux et les pénètre tous. Mais ce qu'on trouve dans Bordeu, et ce qui ne peut être dans Hippocrate, c'est la recherche constante des organes malades, du rôle que chaque organe joue dans l'état de santé et dans l'état de maladie, et le rejet de toute application de la chimie, de la mécanique, à l'étude de la vie.

M. Broussais s'est appesanti avec raison sur la doctrine de Bordeu; il lui donne beaucoup d'éloges; il fait voir comment il rattacha les maladies aux organes, beaucoup mieux qu'on ne l'avait fait avant lui; comment il appela l'attention sur l'influence puissante de l'estomac dans les maladies, comment il attribua

la fièvre à une irritation locale. Ses remarques sur les erreurs de Bordeu en pathologie et en thérapeutique sont forts justes; quant aux reproches qu'il dirige contre lui pour ce qu'il n'a pas fait, c'est le cas de dire : prenez mon livre pour ce qu'il pouvait être à l'époque où j'écrivais, et non pour ce qu'il pourrait être si j'écrivais aujourd'hui.

Bordeu a fait beaucoup : c'est de lui peut-être, et certes ce n'est pas de M. Miller que M. Broussais aurait dû dire: « Il a le premier mis l'estomac à sa véritable place dans l'ordre physiologique » ; car enfin si M. Miller a fait cela, qu'a donc fait M. Broussais lui-même? Pourquoi accorde-t-il à M. Scudamore ce qui appartient à Darwin, à Hunter ce qui appartient à M. Pinel et à Bichat, à M. Miller (1) ce qui lui appartient en propre?

Est-il équitable de reprocher à Bordeu d'avoir « fait rétrograder l'art de guérir, en préparant les voies à l'introduction du brownisme, dont il préconise les moyens qu'il prend pour l'expectation non moins pernicieuse de la médecine à peine ébauchée de l'école de Cos ». Je crois que sous aucun rapport on ne doit assimiler la pratique incendiaire des browniens au *far niente* de l'expectantisme hippocratique recommandé par Bordeu, et qui n'est pas celui qu'on a re-

---

(1) Il n'y a rien dans le mémoire de ce médecin qu'on ne trouve dans les écrits de Chirac, de Bordeu et de Darwin qui le premier a fait de la fièvre une *maladie de l'association*. (*Zoonomie*, Tome IV, page 383.)



commandé de nos jours. Pour démontrer que Bordeu a fait rétrograder l'art de guérir, il fallait dire comment il a pu faire rétrograder une pratique fondée sur une *médecine humorale, mélange de galénisme et d'hippocratisme avec quelques traces de l'arabisme des Maures de l'Espagne*, qui, selon M. Broussais, formait toute la médecine française avant Sauvages et Bordeu. Si Bordeu a ralenti lui-même l'impulsion qu'il donnait avec tant d'ardeur, c'est qu'il s'inscrivit contre certains résultats de l'ouverture des cadavres, c'est qu'il s'éleva toujours contre la théorie qui plaçait dans l'inflammation l'origine du plus grand nombre des maladies, et contre la méthode antiphlogistique recommandée par le profond auteur de l'histoire de l'épidémie de Rochefort.

L'éloge de l'école de Montpellier se réduit à ceci : elle a produit Bordeu et Barthez. Et cet éloge est le plus beau qu'on puisse ambitionner pour elle. « Bordeu, dit M. Broussais, anatomiste et praticien, avait rapproché la médecine du corps vivant, l'avait, en quelque sorte, matérialisée; Barthez, homme de cabinet érudit, possédant presque l'omniscience, la fonda sur ses lectures plutôt que sur ses observations, l'éloigna des organes, et la reporta dans les nues. Il ne fut plus question d'étudier une maladie pour déterminer l'organe souffrant, mais d'analyser un groupe de symptômes afin de le décomposer en élémens dont chacun pût fournir une indication thérapeutique. Ces élémens n'étaient point puisés dans les observations et la pratique de l'auteur, ils étaient tirés de ceux qu'il avait étudiés. Barthez avait pour but

de mettre d'accord tous les systèmes, toutes les méthodes de traitement, en trouvant des réflexions pour en rendre raison. Il ne s'agissait point de savoir si les autres s'étaient trompés, mais de trouver les moyens de prouver qu'ils avaient eu raison, et de justifier les pratiques les plus extraordinaires et les plus disparates ».

Ce tableau est tracé de main de maître, le reste du chapitre est de la même touche, c'est un des plus substantiels, un des plus complets de l'ouvrage de M. Broussais, dans lequel il ne devrait y en avoir que de cette force.

Deux pages consacrées à Dumas terminent ce beau chapitre. Le jugement porté sur son Traité des maladies chroniques n'est pas trop sévère, puisque M. Broussais y reconnaît des faits curieux, des vues ingénieuses, et d'excellens conseils thérapeutiques.

Le chapitre suivant consacré à signaler l'importance d'une pensée profonde de Cabanis, est digne de la plus grande attention. Long-tems les opérations de l'entendement ont été étudiées comme autant d'actes indépendans du mouvement organique. Guidé par la plus saine physiologie, Cabanis sut rattacher à l'action organique, non-seulement l'exercice des facultés intellectuelles, mais encore les déterminations instinctives. Il attribua celles-ci à des modifications subies par les viscères et transmises au cerveau qui en est affecté, souvent sans que nous en ayons conscience, et qui par suite réagit sur les autres organes. Cabanis conduit donc

l'influence des *impressions internes*. Après lui, Bichat plaça le siége des passions dans les viscères; M. Broussais soutient que jamais les facultés intellectuelles ne s'exécutent sans un mélange de passions, et que celles-ci ne peuvent avoir lieu ni être entretenues autrement que par les phénomènes de l'intelligence; M. Richerand accorde aux viscères de donner naissance aux appétits d'où dérivent certaines passions, mais il rapporte celles-ci aux facultés intellectuelles; de sorte que, suivant lui, les passions se composent de déterminations partant des viscères, et par conséquent instinctives, et des opérations intellectuelles. M. Gall ne voit au contraire dans les passions que des actions cérébrales, il n'attache aucune importance directe à l'action des autres viscères sur l'encéphale dans la production des passions. Quelques médecins français, parmi lesquels il faut placer M. Georget, partagent cette dernière opinion. Il semble d'abord que dans cette discussion il n'y a qu'une dispute de mots. En effet, tous ces physiologistes conviennent sans doute que le principal rôle dans les passions est joué par le cerveau; aucun d'eux ne peut nier que l'impression de l'opium sur l'estomac, que la vue d'un ennemi n'excite souvent la fureur, et personne sans doute ne placera le siége de cette passion à l'estomac dans le premier cas, à l'œil dans le second. Tout le monde est forcé de convenir que ces deux organes n'ont fait que fournir les matériaux de la fureur, s'il est permis de s'exprimer ainsi; que l'encéphale seul a donné lieu au développ-

pement des phénomènes qui la caractérisent. L'encéphale est donc incontestablement le *siége* des passions, comme il l'est de toutes les opérations intellectuelles.

Mais les passions, dont il est souvent très-facile d'assigner la *source* dans les viscères, peuvent-elles quelquefois se développer spontanément dans le cerveau, c'est-à-dire sans être excitées, au moins à l'instant où elles se manifestent, par l'action d'un viscère quelconque sur l'encéphale? Je pense qu'on peut répondre affirmativement à cette question. Bien que le cerveau semble n'agir qu'à l'occasion des impressions que lui transmettent les organes des sens externes et ceux des sens internes, il jouit d'une spontanéité d'action incontestable, qui a donné lieu à l'admission d'un moteur immatériel de l'organisme, spontanéité qu'on ne peut nier sans méconnaître des faits positifs. A quelle modification de l'estomac, des intestins, du foie, peut-on rapporter la noble ardeur de Codrus, le froid égoïsme du citadin qui verse le ridicule sur son dévouement sublime, et le délire d'un militaire qui, privé d'une décoration à laquelle il pensait avoir droit, s'imagine tout à coup être grand-maître de l'ordre dont on lui refuse l'insigne? L'amour de la vertu devint une passion chez Socrate, puisqu'elle fit taire en lui toutes les autres passions; n'est-ce pas là l'exemple le plus frappant de l'action cérébrale imposant un frein à l'action des autres viscères, et d'une passion dont le moteur ne pouvait

être que l'encéphale? Certes, dans ce cas, le premier mobile était le cerveau, et, sans vouloir assigner dans quelle partie de cet organe, simple ou multiple, peu importe, car on ne peut rien affirmer à cet égard dans l'état actuel de la science, je ne puis me refuser à nier ici l'influence des viscères.

L'action des organes génitaux sur l'encéphale est la plus forte preuve que l'on puisse alléguer en faveur du siége des passions dans les viscères; mais le besoin de la jouissance se fait encore sentir chez quelques eunuques, et chez les vieillards qui ont passé leur vie dans l'abus des plaisirs. Leurs organes sont tombés dans un sommeil dont rien ne peut les tirer, et pourtant ils ont encore des désirs : tel est, en quelque sorte, ce soldat qui éprouve encore de la douleur au pied qu'il a perdu.

Ce que je viens de dire ne porte nullement atteinte à la nécessité d'étudier l'action des viscères sur le cerveau, et c'est avec raison que M. Broussais y trouve la source des plus importans principes de la doctrine physiologique ; je regrette qu'il n'ait pas enrichi son ouvrage d'une discussion approfondie sur ce beau sujet. L'hommage qu'il rend à Cabanis est d'autant plus honorable pour le maître et pour le disciple, qu'il est tout-à-fait volontaire, puisque jusqu'ici personne n'avait reproché à M. Broussais d'avoir emprunté un des principes de sa doctrine à l'immortel auteur des *Rapports du physique et du moral*. Si ceux qui font profession d'être ses antagonistes ne lui ont pas adressé ce reproche, c'est

qu'ils ne connaissent point la doctrine qu'ils attaquent. M. Broussais a bien fait de les prévenir.

Lorsque Sydenham proposa de classer les maladies, comme on avait classé les plantes, si on avait méthodiquement procédé à ce travail, après avoir reconnu que les seuls caractères invariables des maladies résident, pour la plupart, dans les parties intérieures de l'homme souffrant, on aurait été conduit à chercher des caractères extérieurs correspondans à ces caractères cachés dans la profondeur des organes; et cette recherche, faite avec soin, eût conduit à l'impossibilité d'établir une classification nosographique analogue aux classifications botaniques. Je crois avoir démontré cette impossibilité, en établissant un parallèle entre les corps qu'étudie le naturaliste, et les modifications, dans la structure et les fonctions des organes, qui sont le sujet de la pathologie (2). Sauvages, qui le premier réalisa le projet conçu par Sydenham, ne s'attacha guère qu'aux caractères extérieurs des maladies; les nosographes qui lui ont succédé sont tombés dans la même faute que M. Broussais reproche également à M. Pinel.

Toute la partie de l'*Examen* dont j'ai rendu compte jusqu'ici n'est qu'une sorte d'introduction à la recherche critique des principes qui ont servi de base à la Nosographie philosophique. M. Broussais analyse

---

(2) Considérations sur les classifications en médecine, Paris, 1817; *in*-4°.

méthodiquement cet ouvrage, et signale à chaque pas le défaut d'unité, l'incertitude et le vague des idées sur la nature et le siége des maladies, l'absence de vues physiologiques, et l'insuffisance ou le danger des méthodes curatives, qui en forment les trop nombreuses imperfections.

M. Pinel a, suivant lui, classé non des tableaux de maladies telles que l'observation nous les offre, mais des groupes de symptômes arbitrairement formés; il a méconnu la puissante influence que le traitement peut exercer sur la marche des maladies et sur leur terminaison; il n'a pas vu que certaines méthodes curatives peuvent les dénaturer au point de leur donner une forme extérieure toute autre que celle qu'elles affectent sous l'empire d'un traitement approprié à l'état des organes lésés. Enfin il n'a pas vu que la variabilité des formes sous lesquelles chaque maladie peut se manifester exclut toute possibilité de lui assigner une place dans le cadre rétréci d'une nosologie. M. Broussais l'accuse de n'avoir pris dans l'histoire de chaque maladie que ce qui pouvait s'adapter au cadre dont il avait fait choix, d'avoir exclu toute espèce de complication, et méconnu l'importante distinction des phénomènes locaux et des phénomènes sympathiques, qui seule peut conduire à la connaissance de la nature et du siége des maladies. Enfin il déplore les funestes résultats du mélange empirico-brownien, de l'expectation et de l'abus de vomitifs et de toniques, qui forme toute la thérapeutique de la Nosographie philosophique.

Tous ces reproches sont fondés, on n'y a point répondu, et on ne peut y répondre. Cette partie du procès est irrévocablement jugée pour tous les médecins animés de l'amour désintéressé de la vérité.

M. Broussais démontre qu'il n'y pas de *fièvre essentielle* ; que les fièvres ne sont pas des maladies générales ; que la faiblesse ne constitue pas l'essence des fièvres adynamiques ; que le désordre apparent des symptômes ne donne point l'idée qu'on doit avoir de la nature des fièvres ataxiques. Il démontre que la classification pyrétologique de M. Pinel ne repose pas sur une base unique, puisque certaines fièvres sont attribuées à une irritation, qui est désignée comme leur siége, et qui pourtant ne l'est pas, tandis que la nature des autres est fondée sur la diminution des forces ou sur l'irrégularité des symptômes.

On doit louer l'intention de M. Pinel, dit M. Broussais, lorsqu'il crut devoir réunir les fièvres intermittentes aux continues. Mais l'auteur de la Nosographie avait des idées inexactes sur la nature et le siége des fièvres continues ; il en a fait l'application à la théorie des fièvres intermittentes, et les avantages qui pouvaient résulter de ce rapprochement sont devenus autant d'inconvéniens. Ici je dois dire que M. Pinel a cessé de rapporter exclusivement les fièvres quotidiennes et quartes au genre des fièvres muqueuses et les fièvres tierces à celui des fièvres gastriques, depuis que M. Fizeau a prouvé que les premières pouvaient se montrer avec des symptômes bilieux, et les dernières avec des symptômes muqueux. Ainsi le reproche de

M. Broussais ne tombe que sur les premières éditions de la Nosographie philosophique.

Il semble, au premier aperçu, que la classe des phlegmasies aurait dû trouver grâce devant le censeur sévère de la Nosographie, mais elle lui a fourni la matière d'objections qui, pour la plupart, sont sans réplique. S'il loue M. Pinel d'avoir reconnu la nature inflammatoire des flux muqueux, il le blâme d'avoir attribué tous les symptômes sympathiques des phlegmasies cutanées à l'inflammation de la peau, et d'avoir, par conséquent, méconnu l'inflammation des viscères qui l'accompagne ; de s'être montré humoriste dans l'histoire des phlegmasies du derme ; d'avoir décrit sous le nom de gastrite et d'entérite l'inflammation du péritoine, isolé la diarrhée de la dysenterie, omis la phlegmasie de l'intestin grêle, et méconnu complètement les signes et jusqu'à l'existence de la gastro-entérite; enfin d'avoir, tout en plaçant la goutte parmi les phlegmasies, attribué aux articulations deux inflammations spécifiques.

Le critique s'élève ici avec autant de force que de raison contre l'expectation recommandée par M. Pinel dans le traitement des phlegmasies comme dans celui des fièvres. Ensuite il développe ce qu'il avait esquissé dans le premier *Examen* sur la distinction des hémorragies en actives et passives. Cette partie de son ouvrage est une des plus complètes, des plus satisfaisantes : je pense qu'après un mûr examen elle ne laissera aucun doute dans l'esprit des lecteurs. A l'occasion des névroses, l'auteur rend, avec la plus

noble franchise, hommage à M. Pinel, pour les services que ce professeur a rendus en appellant l'attention des médecins sur les vésanies, et pour les réformes philantropiques qu'il apporta dans le traitement de ces maladies. Toutefois, il pense qu'il ne faut pas les abandonner à leur cours naturel, qu'il faut, au contraire, les combattre avec persévérance dès leur début, par les moyens propres à faire cesser les irritations cérébrales et gastriques qui en sont les causes prochaines.

Il me serait impossible de retracer dans cet article, même en lui donnant la plus grande extension, les argumens par lesquels M. Broussais combat l'auteur de la Nosographie : plusieurs tirent leur force de ceux qui les précèdent ou de ceux qui les suivent ; on ne pourrait donc les présenter isolément sans les affaiblir. Je me bornerai à renvoyer le lecteur à cette éloquente réfutation de la doctrine consignée dans la Nosographie philosophique.

Fondée sur l'empirisme et sur le brownisme, cette doctrine a fait plus de mal que l'esprit philosophique qui inspirait l'auteur n'a pu faire de bien ; elle a consacré une foule d'erreurs antiques ou modernes qui s'opposaient aux progrès de la science des maladies. Le vice radical de cette doctrine consiste dans l'oubli de la recherche des organes affectés, dans l'abus du nom de *maladie*, donné à des collections arbitraires de symptômes, et non à l'état morbide des organes dont ils ne sont que l'expression. M. Broussais poursuit sans relâche cette erreur capitale, source

de toutes les autres; il l'attaque de mille manières, il appelle contre elle l'observation clinique et les recherches cadavériques, le raisonnement et l'ironie, quelquefois même le sarcasme le plus piquant. A mesure qu'il avance dans l'examen de la Nosographie, son style s'anime et devient plus véhément. C'était d'abord une flamme vive et pure qui éclairait sans brûler, bientôt c'est un torrent qui renverse tout. Alors paraissent quelques expressions dont M. Broussais aurait dû s'abstenir, ne fût-ce que parce qu'elles ne prouvent rien; néanmoins je ne doute point que, dans le silence des passions, la plus grande partie de ce chapitre n'obtienne un suffrage universel.

On a dit que M. Broussais abusait de l'anatomie pathologique, et, depuis la publication du premier Examen, on a répété à l'envi qu'il ne fallait pas exagérer les avantages de l'application de cette science à la pathologie; une société médicale a cru nécessaire de proposer un prix sur cette matière, afin d'opposer une digue aux innovations. Le quatorzième chapitre de l'ouvrage de M. Broussais résout la question au gré de quelques membres de cette société. Lui aussi, il pense que l'anatomie a peu avancé la médecine, bien qu'on lui doive les changemens introduits dans la théorie des anciennes écoles. Il ne veut pas qu'on rapporte à une altération organique trouvée dans un cadavre, tous les phénomènes morbides observés pendant la vie. Mais, suivant lui, si l'anatomie pathologique n'a pas produit tout le bien qu'on en

attendait, c'est que les Bonet, les Morgagni et les médecins anatomistes de nos jours ont méconnu la gastro-entérite ou mal jugé son importance. Il examine ensuite les ouvrages de M. Petit sur la fièvre entéro-mésentérique, la *Médecine éclairée* de M. Prost; il dit un mot d'un médecin que je ne veux pas nommer pour épargner au public une nouvelle brochure contre moi; ensuite il passe en revue l'article *anatomie pathologique* et le traité de l'auscultation médiate de M. Laënnec, les opinions de Bayle sur les lésions organiques, l'ouvrage sur le ramollissement du cerveau du docteur Rostan qu'il ne désigne que par un N., le beau travail de M. Lallemand sur le même sujet, et enfin le mémoire de Pujol de Castres sur les inflammations chroniques.

Il me serait difficile de donner une idée exacte du talent avec lequel M. Broussais saisit un livre et en présente les idées fondamentales dans un tableau serré, mais piquant. Le lecteur n'a pas oublié les articles qu'il a insérés dans ce Journal (3). Je n'hésite point à déclarer qu'il me semble avoir porté des jugemens pleins de justesse sur les divers ouvrages que je viens d'énumérer.

M. Prost a rassemblé des faits précieux, mais dans son livre il n'y a point de doctrine, il n'y a que des soupçons et quelques belles vues puisées dans l'école

---

(3) Tomes II, 305; V, 129; VIII, 129; X, 261; XII, 5, 129; XIX, 55; XX, 219.

de Bichat. M. Broussais lui accorde l'honneur d'avoir, avant les Anglais, reconnu le rôle que le canal digestif joue dans la manie. Je pense que, sauf la différence des tems, cet honneur appartient à toute l'antiquité.

L'anatomie pathologique est, dit M. Broussais, le complément de l'histoire des maladies; mais on ne peut les classer d'après les formes des lésions organiques. La description minutieuse des diverses altérations dont la structure des organes est susceptible, n'est d'aucune utilité, parce qu'il est impossible de rattacher des symptômes caractéristiques à chacune des nuances fugitives de ces altérations de texture. En les prenant pour base de classification, on est exposé à voir autant de maladies dans les différentes altérations organiques dues à la même affection. C'est là l'écueil sur lequel M. Laënnec a échoué, car il décrit comme maladies primitives ou essentielles les tubercules, les encéphaloïdes, les mélanoses, les kystes, l'œdème, l'emphysème et la gangrène du poumon, outre le catarrhe, la péripneumonie et la pleurésie. Il a été plus loin, et c'est là un des plus grands inconvéniens de l'abus de l'anatomie pathologique: ayant méconnu la lésion vitale qui précède et produit les tubercules, les squirres, les encéphaloïdes, il a cru, et il veut faire croire que ce sont des productions vivantes au milieu de nos organes, des espèces de corps étrangers, qui n'incommodent les organes dans lesquels ils vivent, que lorsqu'ils y meurent et se ramollisent, alors ce sont des matières morbifiques qui en-

traînent la consomption et la mort du sujet. Dans cette théorie, le médecin est un naturaliste qui n'a en vue que de reconnaître quel objet se trouve soumis à son observation. Ainsi les rapports de dépendance, et surtout l'origine des lésions organiques, se trouvent méconnus, et l'application de la physiologie à la pathologie n'est d'aucune utilité. Tout en rendant justice aux résultats des recherches de M. Laënnec, sous le rapport du diagnostic des maladies des organes renfermés dans la poitrine, M. Broussais démontre les graves inconvéniens de sa théorie purement anatomique. Ensuite il se plaint de ce que cet auteur a voulu déverser le ridicule sur la médecine physiologique. « De quel droit, dit M. Broussais, M. Laënnec avance-t-il que mes opinions sont trop *générales*, trop *exclusives*, sans prendre la peine de les réfuter? Quand j'avance un jugement sur un auteur, je le motive par une discussion fondée sur les faits. De cette manière, je concours, autant qu'il est en moi, à l'avancement de la science, et le nom de l'auteur que je réfute n'est qu'un accident. Je le nomme, et je le dois, afin que l'on connaisse l'ouvrage où est consignée l'erreur que je combats, et qu'un nom imposant ne puisse lui servir d'égide. Je n'attaque ni ses mœurs, ni sa probité comme citoyen, ni son caractère d'homme privé; mais, s'il est nécessaire, j'attaque sa probité et son jugement littéraires, parce qu'ils sont du domaine de la critique littéraire. Je me crois en droit de dire qu'un auteur a fait preuve d'un jugement faux dans

la question qu'il traite, qu'il a été *citateur* infidèle, qu'il a manifesté des prétentions au despotisme littéraire ou scientifique : inculpations qui sont encore du domaine de la critique littéraire, et que l'on ne trouve point répréhensibles quand elles sont appliquées à un homme mort. Si l'on s'en offense, pendant qu'il vit encore, c'est uniquement parce que l'on adhère à ses opinions. Mais si l'on y renonçait, on ne trouverait plus rien à dire contre ma critique, tandis que si je l'avais critiqué comme homme privé, je serais aussi blâmable pour ceux qui pensent comme lui, et autant après sa mort que pendant sa vie. Mais en attaquant un individu, je ne redoute point le jugement de la postérité. Or, c'est ainsi que j'en ai agi, et que j'en agis encore avec M. Pinel que je respecte comme mon premier maître, contre qui je n'éprouve aucun sentiment dont j'aie à rougir, et auquel je me ferais un devoir de rendre toute espèce de service si j'étais assez heureux pour en trouver l'occasion. C'est ainsi que je me suis conduit envers M. Bayle, que je n'avais pas l'avantage de connaître; enfin c'est de la sorte que je traite maintenant M. Laënnec. Mais si j'avançais que sa doctrine est erronée sans en fournir les preuves les plus positives, l'idée défavorable que j'en donnerais s'attacherait à tout ce qu'il a écrit; ce qui serait injuste, vu qu'il y a toujours quelque chose à louer dans un ouvrage. Je me rendrais donc coupable d'une injure envers lui, c'est-à-dire d'une personnalité; j'agirais en même tems contre mon intérêt, puisqu'aux yeux

des personnes de sens, je passerais pour un homme de mauvaise foi. Que M. Laënnec ne prétende pas s'excuser, en alléguant que mes assertions ne lui paraissent mal fondées qu'en ce qu'elles ont d'exclusif. Il fallait montrer le juste à côté de l'erronné; mais le fait est qu'il ne m'a cité que pour me blâmer, et qu'il a profité de mes observations sans me nommer. Cette méthode est usée, et je crois, sans attaquer la moralité de M. Laënnec, pouvoir la qualifier de mauvaise foi littéraire. Ce n'est pas ainsi que j'agis envers lui; lorsque je blâme ce qui me paraît erronné dans ses écrits, j'ai bien soin d'applaudir à ce qui me semble digne d'éloges. Puisqu'il me trouve exclusif, qu'il prenne la plume, et qu'il discute franchement celles de mes opinions qui lui paraissent telles. Je le défie et je l'attends, et je lui répondrai, si la science a quelque chose à gagner à mes repliques. C'est ainsi que j'en ai agi avec le docteur Boisseau, quoiqu'il ne m'attaquât que sous le voile de l'anonyme. Ce médecin attestera si je lui ai manifesté le moindre ressentiment pour sa critique, lorsque j'ai découvert qu'il n'était qu'un jeune homme, et qui plus est, mon élève ».

J'ai dû rapporter le long passage qu'on vient de lire, parce qu'il contient la réponse définitive de M. Broussais à tout ce qu'on a dit sur la manière dont il attaque ses adversaires, et parce qu'il contient des principes pleins de raison sur les rapports qui lient les élèves à leurs maîtres et les médecins à leurs confrères.

Je saisis avec empressement l'occasion qu'il me

fournit de faire connaître les motifs qui me déterminèrent à garder d'abord l'anonyme dans mes *Réflexions sur la nouvelle doctrine médicale*. A une époque où l'on se taisait sur cette doctrine, dans l'espoir que le silence la plongerait dans l'oubli, j'écrivis le premier pour montrer qu'il n'était plus permis de se taire, et pour contribuer à propager ceux d'entre les principes nouveaux qui me paraissaient devoir être admis sans délai. Pour parvenir à ce but, et dans l'intérêt de la vérité, je dus écarter les préventions qu'auraient pu faire naître et ma jeunesse et ma qualité d'élève de M. Broussais, deux circonstances que j'aime à lui voir rappeler. Mais je n'eus jamais l'intention de demeurer enveloppé du voile de l'anonyme, ainsi qu'on l'a supposé; car c'eût été d'abord une lâcheté, puis une maladresse sans exemple. A peine entré dans ma trentième année, atteindrai-je l'âge où l'on n'est plus l'élève de tel ou tel professeur? Je l'ignore; mais du moins à toutes les époques de ma vie, je pourrai dire, ainsi que M. Broussais, et avec non moins de raison : je respecte mes premiers maîtres, et jamais je n'éprouvai contre eux aucun sentiment dont j'aie à rougir.

Les remarques que M. Broussais fait sur l'ouvrage de M. Lallemand, et les éloges qu'il lui donne me paraissent également fondés. On ne saurait trop applaudir à la vive lumière que le professeur de Montpellier vient de jeter sur les affections cérébrales, et l'on doit vivement désirer la continuation de ce beau travail. Toutefois je pense, ainsi que M. Brous-

sais, que le nom d'*apoplexie* ne doit pas être réservé pour désigner l'épanchement sanguin encéphalique, parce que l'état apoplectique peut être dû à un épanchement séreux, et parce que jusqu'ici ce mot a été employé pour désigner un ensemble de symptômes qui annoncent l'abolition plus ou moins complète des fonctions cérébrales, et qu'il y a beaucoup d'inconvéniens à détourner ainsi la signification des mots consacrés par l'usage. M. Broussais veut que l'on n'établisse de distinctions dans les maladies qu'autant qu'elles sont susceptibles de fournir des indications Je ne puis être de son avis; c'est en grande partie du perfectionnement du diagnostic que dépend celui de la thérapeutique; s'il paraît certain que jamais il ne sera utile de compter, par exemple, avant la mort, à l'aide du stéthoscope de M. Laënnec, les tubercules miliaires contenus dans le poumon d'un phthisique, peut-être un jour sera-t-il très-avantageux pour l'art de distinguer à des signes certains, pendant la vie, l'épanchement sanguin primitif de celui qui survient après le ramollissement, effet de l'inflammation de la substance cérébrale. Le rapprochement que M. Broussais établit entre tous les groupes de symptômes *nerveux* dépendans des divers degrés d'irritation de l'encéphale ou de ses enveloppes, est d'ailleurs conforme à la plus saine physiologie, à l'observation, et tout-à-fait lumineux.

Après avoir lu son extrait du Mémoire de Pujol, je me suis demandé pourquoi les Aristarques qui se plaisent à répéter que cet ouvrage lui a fourni les

idées consignées dans l'*Histoire des phlegmasies chroniques*, ne se sont souvenu du contenu de ce Mémoire que pour le lui opposer? N'est-ce pas un pitoyable argument que de dire à l'auteur d'un bon livre : votre ouvrage contient d'excellentes choses, mais vous les avez puisées dans un livre où jusqu'ici, je l'avoue, je n'avais rien trouvé, donc votre travail n'a rien d'honorable pour vous. M. Broussais déclare qu'il n'avait point lu le Mémoire de Pujol lorsqu'il fit son Histoire des phlegmasies chroniques ; en eût-il eu connaissance, la justice obligerait de déclarer qu'il a démontré et propagé des vérités que Pujol avait soupçonnées, mais que le tems avait ensevelies dans une obscure production. Quand on met en parallèle les opinions d'un médecin avec celles de ses prédécesseurs, ce doit être moins pour lui ravir la gloire de les avoir émises le premier que pour les vérifier, les défendre, ou les condamner.

Il me reste à donner l'analyse du dernier chapitre de l'ouvrage de M. Broussais, dans lequel il fait l'extrait des recherches de Cabanis sur le degré de certitude en médecine; mais il est tems de terminer cet article déjà trop étendu. M. Broussais conclut avec ce physiologiste célèbre que non-seulement la morale et la philosophie, mais aussi l'art de gouverner, la diplomatie, la jurisprudence, la tactique, les spéculations commerciales, en un mot, toutes les sciences qui ne sont pas fondées sur le calcul ou sur l'observation pure et simple des attributs extérieurs du corps, offrent encore moins de certitude que la médecine, à la-

quelle on affecte toujours de s'adresser pour fournir un exemple de science conjecturale. S'il eût voulu prouver cette assertion, les faits se fussent présentés en foule. Ce chapitre forme une belle introduction aux propositions fondamentales de la doctrine physiologique, dont je rendrai compte dans mon prochain article.

Je ne me flatte pas d'avoir donné au lecteur une idée exacte de l'examen auquel M. Broussais a soumis un si grand nombre d'ouvrages : mon but a été d'inspirer le désir de le lire, en faisant connaître l'esprit dans lequel il est écrit. Maintenant, je dois dire que cet ouvrage, riche en beautés de détails, fort de raisonnemens appuyés sur des faits qui se multiplient chaque jour, et surtout remarquable par diverses digressions du plus haut intérêt auxquelles l'auteur s'est livré, cet ouvrage péche par l'ensemble : il n'y a que l'apparence de l'ordre. L'auteur y traite successivement des doctrines d'Hippocrate, de Sauvages, de Brown, du brownisme d'Italie, des médecins allemands et des médecins anglais de nos jours, puis des doctrines de Bordeu, de Barthez, de Cabanis, de Pinel, et des doctrines anatomiques des élèves de l'école de Paris ; il termine par l'analyse d'un ouvrage de Cabanis. La plupart de ces sujets ne tiennent l'un à l'autre que par un fil, dans l'ordre selon lequel il les place. Je sais que rien n'est plus difficile que de tracer le plan d'une histoire critique, je ne me dissimule aucun des obstacles qui s'opposent à la régularité d'un pareil travail ; mais je crois que

l'ordre chronologique est préférable à tout autre, comme ordre fondamental; que les premières divisions seules doivent être fondées sur la différence des doctrines, et que les contrées ne doivent servir qu'à établir les dernières subdivisions.

Puisque M. Broussais s'est livré à l'examen critique des doctrines qui ont précédé la sienne, pourquoi, parmi les théories qui ont quelque analogie avec elle, quelques-unes tiennent-elles si peu de place, pourquoi certaines n'y sont-elles qu'à peine indiquées? Il y a tout au plus une page sur les travaux de Baglivi, de Sarcone, de Stoll et de Lieutaud, à qui M. Broussais accorde pourtant le titre de *médecins physiologistes :* il n'y a rien sur Chirac et Grimaud, rien sur Darwin et Reil.

M. Broussais n'a sans doute voulu embrasser que les doctrines des auteurs qui lui sont opposés le plus ordinairement. Son livre mérite d'être lu et médité avec la plus grande attention; d'abord pour l'analyse critique des ouvrages dont il a parlé, mais bien plus encore pour les vues physiologiques et pathologiques qu'il y a semées. Malheureusement, elles sont trop souvent isolées les unes des autres, et il sera difficile pour la plupart des lecteurs de les rattacher aux propositions placées en tête de l'ouvrage.

Les étrangers ne peuvent plus rester spectateurs de la lutte engagée entre les médecins français; ils sont attaqués; plusieurs de leurs titres à la gloire sont contestés; s'ils gardent le silence, ils justifieront les reproches que M. Broussais leur adresse; qu'ils

lui répondent ou qu'ils se taisent, malgré leur silence ou leur opposition la doctrine physiologique française pénétrera plus ou moins dans leur pays. Tel me paraît avoir été le principal but de M. Broussais, dans la composition du nouvel Examen.

F.-G. Boisseau.

Observation d'une angiotite générale, suivie de considérations sur l'inflammation des vaisseaux sanguins; par Dominique Meli, *docteur en philosophie, en médecine et en chirurgie.*

François Viganotti, batelier, âgé de vingt-deux ans, d'une haute stature, d'une constitution athlétique, d'un tempérament sanguin, après avoir passé trois jours à tirer de l'eau du fond d'une barque, sur le Ticino, pendant le tems froid et neigeux du mois de janvier 1821, fut atteint d'un violent accès de fièvre, de céphalalgie, d'un sentiment de chaleur brûlante et de resserrement au gosier, de délire, de chaleur générale, et d'un exanthême qui se manifesta sur toute sa peau et se convertit bientôt en une démangeaison douloureuse, enfin d'une soif inextinguible et de battemens insolites qui se faisaient sentir dans les membres et dans les cavités.

Je le visitai le 17 du même mois, troisième jour de sa maladie. Outre les symptômes déjà énoncés, je lui

trouvai le visage enflammé, les yeux étincelans, le pouls dur, tendu; il éprouvait de la douleur à la gorge et de la difficulté pour avaler. La langue était rouge, les membres étaient pesans, et dans quelques parties engourdis. Il éprouvait des douleurs qui ressemblaient à celles du rhumatisme, et se faisaient sentir plus vivement, tantôt dans la poitrine et tantôt dans le ventre; il n'y avait aucune déjection alvine, l'audition était difficile, l'odorat vicié, la peau très-sèche. Je prescrivis une saignée de douze onces, et pour boisson ordinaire une solution de tartrite antimonié de potasse étendue de beaucoup d'eau.

Le lendemain, 4e. jour de la maladie, il y eut un peu de calme; la solution de tartre stibié n'ayant procuré ni selles ni vomissemens, je prescrivis un purgatif cathartique, qui fit évacuer beaucoup de matières enveloppées de mucus marqué de quelques stries de sang: dans la nuit suivante, le malade eut une hémorragie considérable par les narines, qui ne cessa que par l'effet d'une autre saignée.

Le cinquième jour, tous les symptômes déjà décrits s'aggravèrent; la peau devint rouge en quelques endroits; dans d'autres on apercevait des taches tantôt rondes, tantôt longues, qui ressemblaient aux traces qu'auraient laissées des coups de fouet ou de verge. Les pouls étaient très-rapides et vibrants, celui du côté gauche était un peu dicrote. Il sortait un peu de sang de la gorge, où la douleur persistait; le malade disait éprouver une douleur pulsative à la tête, et des battemens dans tout le corps; il éprouvait beau-

coup de soif et une grande agitation; un sentiment de brûlure se faisait sentir sur toute la peau, qui était devenue douloureuse à la plus légère pression, particulièrement dans les endroits où les veines étaient superficielles. Le sang tiré de la veine la nuit précédente s'était recouvert d'une couenne très-épaisse, la fibrine qui restait au-dessous était dure, tenace et compacte, il y avait très-peu de sérosité. Nous ordonnâmes une plus large saignée : dès lors on observa des battemens violens et rapides des artères; les veines superficielles, particulièrement celles des extrémités, devinrent rouges, enflées, tendues comme des cordes. Nous reconnûmes une inflammation des vaisseaux, et nous prescrivîmes deux grains de digitale à prendre de deux heures en deux heures, une limonade minérale froide pour boisson, et une diète très-sévère.

Le sixième jour, les symptômes se trouvèrent un peu calmés; cependant le malade avait passé la nuit dans les plus vives angoisses, durant lesquelles il avait rendu d'abondantes urines rouges avec énéorème, et quelques selles sanguinolentes. Le sang que la veille on avait obtenu par la saignée, offrait le même aspect que celui de la saignée du quatrième jour. Les pouls se maintenaient rapides, et tous deux étaient devenus dicrotes. Les taches que l'on apercevait sur la peau ne se faisaient plus remarquer; mais les veines superficielles, spécialement celles de la partie interne des avant-bras et de la partie inférieure des jambes, étaient enflées, noueuses, brûlantes, rénitentes, douloureuses, au point que le malade ne pouvait suppor-

ter la plus légère pression. La fièvre se maintenait aussi violente, avec peu de rémission. Une autre saignée copieuse fut prescrite, on continua l'usage de la digitale, de la limonade, et la diète.

Le septième jour, la fièvre et tous les autres symptômes étaient augmentés de beaucoup; des taches plus nombreuses, mais plus petites, reparaissaient sur la peau et dans plusieurs parties du corps. Elles étaient confluentes; le malade salivait, en même-tems il crachait du sang vermeil qui venait de sa gorge: La langue qui s'était recouverte de croûtes, conservait sur ses bords une teinte très-rouge; la tête était très-douloureuse, le malade disait qu'elle lui semblait être sous les coups de deux marteaux; les yeux paraissaient éteints et larmoyans, et la face était livide. Après trois déjections alvines de matières muqueuses et fluides, il fut pris d'un ténesme auquel succéda une déjection de sang pur. Les pouls étaient toujours vibrans et dicrotes, la peau aride et brûlante; une autre saignée de quatorze onces fut ordonnée, on éleva la dose de la digitale à deux grains chaque heure, on y ajouta deux scrupules de nitre à chaque prise, on prescrivit la même boisson froide acidulée pour tâcher de calmer la soif qui était excessive; même sévérité dans la diète.

Le huitième jour, l'état du malade était à peu près le même; cependant il n'y avait plus d'hémorragie ni par la bouche ni par le rectum, mais la douleur de la gorge s'était accrue. Malgré le soin qu'on avait toujours pris de mitiger l'effet de la digitale, le malade eut quelques nausées pendant la nuit, quoique les

pouls ne donnassent aucun indice de l'action de ce médicament sur la circulation : j'appris, avec déplaisir, que la saignée qui avait été prescrite la veille, n'avait point été faite, parce que le chirurgien qui avait été chargé de faire cette opération, crut reconnaître que le malade était en sueur. J'insistai pour qu'on la fît sur le champ; on continua l'usage de la digitale à la dose du jour précédent, ainsi que la boisson acidulée froide.

Le neuvième jour, il semblait y avoir un peu de mieux; la céphalalgie et la douleur de la gorge étaient un peu calmées, les taches de la peau avaient entièrement disparu; le malade avait eu deux selles de matières à demi moulées et beaucoup d'urine louable; il n'éprouvait plus ce sentiment de brûlure à la peau, et ce tissu n'était plus douloureux au toucher; l'enflure des veines superficielles était toujours la même; en les comprimant avec un peu de force, on faisait encore éprouver une douleur qui s'étendait au loin. Le sang de la saignée de la veille offrait davantage de sérosité, il était moins couenneux; sa partie rouge était moins dure et moins collante. Les pouls étaient ralentis, et quoique dicrotes, on remarquait qu'ils manquaient d'un redoublement après cinq ou huit pulsations; les mêmes remèdes furent prescrits; on refusa d'augmenter la nourriture demandée par le malade.

Le dixième jour, le mieux était plus décidé. Le malade avait goûté un peu de sommeil, la douleur de tête et celle de la gorge allaient en dimi-

nuant; les douleurs des membres s'étaient calmées, les pouls se conservaient toujours vibrans et dicrotes, quoique la fièvre fût moins intense. Le soir il survint certaines sensations douloureuses, çà et là dans la poitrine et dans le bas-ventre, accompagnées de battemens extraordinaires, particulièrement quand le malade exécutait quelques mouvemens du tronc. Nonobstant cela il y eut quelques selles de bonne nature, et de bonnes urines; la soif s'appaisa, et pour la première fois la peau offrit une chaleur halitueuse. Les mêmes remèdes furent prescrits, on accorda un peu de lait coupé, que le malade désirait vivement.

Le onzième jour, le mieux était encore augmenté, malgré qu'on eût abandonné les remèdes qui avaient été prescrits le jour précédent; la bonne réussite en apparence, de cette tentative faite par le malade, lui fit encore refuser les médicamens, le lendemain, quoique dans la journée il y eût eu un peu d'exacerbation dans la fièvre, que l'épistaxis se fût renouvellé et que l'exhalation sanguine eût reparu dans les parties accoutumées, ainsi que quelques taches sur la peau. Il fut nécessaire d'employer beaucoup d'instances pour le décider à faire au moins usage d'une boisson *contro-stimulante*, et à observer une diète rigoureuse.

Le treizième, jour je fus surpris de le trouver dans un calme parfait. Très-peu de fièvre, plus de taches sur la peau ni d'exhalation sanguine, la douleur à la gorge était aussi dissipée; peu de soif, beaucoup d'urines, et quelques déjections alvines à demi moulées; il désirait beaucoup manger, et se lever.

Mais je n'étais point tranquille sur son état, tant parce que les douleurs internes qu'il ressentait, lorsqu'il remuait le tronc, persistaient, que parce que les vaisseaux superficiels conservaient leur dureté et leur enflûre, et que les pouls se maintenaient dicrotes. Je l'exhortai à rester au lit et à continuer au moins l'usage de la boisson indiquée, ce qu'il promit; mais il refusa fermement la boisson, donnant pour raison qu'elle lui était devenue insupportable par la répugnance qu'elle lui causait.

Je ne sais si le fait correspondit à la promesse, surtout pour la diète; mais le matin du quatorzième jour je le trouvai très-agité, la fièvre était augmentée, le pouls était devenu beaucoup plus vibrant et les battemens dicrotes plus accélérés. La face était plombée et luisante, les yeux étaient étincelans, la pupille presque immobile et très-dilatée, les urines rares, rouges avec énéorème. Il se plaignait de nouveau de la douleur pulsative à la tête et de celle de la gorge. Tous les vaisseaux sanguins étaient redevenus plus proéminens et douloureux; les carotides battaient de manière à soulever le col de la chemise et du gilet; la langue était de couleur écarlate sur ses bords, un peu noire, raboteuse et très-sèche à son centre. Il accusait un sentiment de brûlure à la peau, que déjà il avait éprouvé, mais seulement aux extrémités supérieures et à la poitrine. Il dit ensuite qu'il était tourmenté de tems en tems par une douleur dans les vertèbres du col et celles du dos, et quand elle cessait, il lui restait une chaleur intense dans ces parties.

J'aurais désiré, dans cet état de chose, faire pratiquer sur-le-champ une large saignée, mais les préjugés de ce pays (1) font attribuer toutes les maladies à la faiblesse : il en est tant que nous voyons mourir forts, par la crainte de guérir faibles ! Le médecin se trouve souvent les mains liées ; il est obligé de chercher des voies indirectes pour arriver à son but. Malheur à celui qui s'obstinerait à vouloir heurter de front ces préjugés ! Voyant cependant que la phlogose du système vasculaire sanguin s'était rallumée, et qu'elle s'était prononcée avec plus de vigueur dans les vaisseaux qui se rendent au cerveau, je pris le parti de la combattre partiellement. Ce ne fut pas sans peine que j'obtins que de nombreuses applications de sangsues fussent faites aux parties latérales du col et aux tempes : j'insistai aussi pour que les piqûres fussent excitées, afin d'obtenir, par ce moyen, le plus de sang possible ; mais après qu'il eut coulé peu de tems, les parens du malade se montrèrent impatiens de l'arrêter. J'obtins qu'on lui ferait prendre les mêmes doses de digitale et de nitre, que celles qui avaient déjà été prescrites.

Pendant la nuit, l'épistaxis se renouvela, et l'on eut beaucoup de peine à l'arrêter, le matin du jour suivant, quinzième de la maladie. Après cette hémorragie, la douleur de tête s'était un peu calmée, la face s'anima, les pupilles recouvrèrent leur con-

(1) Castelletto, sur le Ticino.

tractilité, les battemens des carotides étaient moins forts; mais les douleurs ressenties auparavant dans les différens mouvemens du tronc s'étaient accrues, une se fixa vers la région ombilicale, en explorant cette partie, j'y reconnus de violens battemens; ce qui me donna l'indice que la phlogose des vaisseaux de cette cavité était augmentée. Déjà depuis deux jours le malade n'avait point été à la garderobe, ce à quoi j'attribuai cette douleur. Il désirait un purgatif, je lui en fis donner un très-doux; après qu'il eut produit son effet, il y eut un peu de soulagement. Je revis le malade le soir, son état n'avait pas empiré, quoique les pouls fussent plus vibrans et plus fréquens.

Après minuit, le malade fut pris d'un violent engourdissement et de froid; il devint inquiet et annonça à ses parens que la fièvre redoublait. Il s'agitait dans son lit avec des mouvemens d'impatience toujours croissans, assurant que sa mort était proche. Il demanda souvent à boire de l'eau froide, et après avoir passé trois ou quatre heures dans un état de tourment, il demanda les secours de la religion, et ensuite que je le visitasse. Je lui trouvai le visage enflé et livide; il ne cessait de s'agiter dans son lit avec des manières étranges; il disait sentir un poids immense et un feu dans le bas-ventre, avec des douleurs dans tous les membres; les pouls étaient presque imperceptibles, tremblans et intermittens; le bas-ventre était très-tendu et brûlant, les extrémités commençaient à devenir froides. D'après ces symptômes, je me persuadai que quelque gros vaisseau du bas-ventre

était lésé; je fis part de cette pensée aux parens consternés, qui exigèrent nonobstant que je lui prescrivisse un calmant; mais peu d'instans après, le malheureux malade expira dans les plus cruelles angoisses.

L'ouverture du cadavre m'occupa toute la journée du 31 janvier et toute celle du 1er. février.

La superficie du cadavre était un peu emphysémateuse, et présentait çà et là des vésicules remplies de sérosité sanguinolente; on y apercevait de loin en loin de larges ecchymoses; beaucoup de sang était sorti par les narines et le rectum.

J'incisai d'abord la peau distendue de la jambe gauche, dans le lieu où les vaisseaux superficiels sont le plus apparens; je réussis à mettre à-découvert, jusqu'à l'extrémité du pied, quelques rameaux de la grande et petite saphène et de la péronière. Ces vaisseaux paraissaient injectés, bien qu'ils ne continssent que très-peu de sang, tant leurs parois, dans quelques endroits, étaient dures et roides. Nous fîmes la même remarque sur quelques rameaux artériels correspondans, ouverts dans leur longueur, tant les uns que les autres; nous observâmes que leur paroi interne était ou rouge ou teinte d'une couleur violacée claire.

En continuant de bas en haut à découvrir ces mêmes vaisseaux, à mesure que nous nous rapprochions de leurs branches les plus volumineuses, nous observions partout les traces de l'inflammation et de ses suites. L'artère et la veine crurales étaient très-

dures et roides, leur canal était de beaucoup diminué ; nous examinâmes avec une loupe la surface intérieure de l'artère, nous y observâmes un réseau vasculaire de capillaires injectés très-développés, et dans la veine une espèce de voile formé par de la lymphe plastique qui ressemblait, dans quelques parties, à une matière compacte purulente. Je conserve une portion de l'artère crurale coupée à sa sortie du bas-ventre, dans laquelle on aperçoit ce réseau formé de faisceaux capillaires dans leur plus grand développement.

Nous ouvrîmes la cavité du bas-ventre, que nous trouvâmes inondée de sérosité très-rouge mêlée avec beaucoup de sang coagulé. Il me fallut beaucoup de tems pour examiner les principaux vaisseaux sanguins de cette cavité; je les trouvai partout phlogosés, durs, enflés comme s'ils avaient été injectés avec de la cire; il y avait de légères adhérences çà et là extérieurement; ces vaisseaux étaient rétrécis intérieurement. leur capacité, dans certaines parties, se trouvait oblitérée par de fausses membranes et de la lymphe plastique; ils ne contenaient que peu ou point de sang.

Après des recherches pénibles et soignées, je m'aperçus qu'il existait une petite ouverture à la partie antérieure de l'aorte, deux travers de doigt environ au dessus de l'endroit où elle se bifurque pour former les iliaques primitives, cette ouverture était plus petite qu'une très-petite lentille. J'examinai le plus scrupuleusement possible tout le cours de ce tronc artériel, mais

je ne pus y reconnaître d'autre lésion; je remarquai que ses tuniques étaient phlogosées, enflées, augmentées de beaucoup d'épaisseur; elle était rétrécie dans son diamètre intérieur, sa membrane interne était d'un rouge de feu avec des taches çà et là; j'observai que la petite ouverture existait précisément dans une de ces taches. Dans l'endroit où l'aorte ventrale donne naissance au tronc cœliaque, cette artère était environnée d'une enveloppe circulaire qui lui servait de gaîne, et l'accompagnait jusqu'à l'origine des artères gastrique, hépatique, splénique; cette enveloppe était certainement le produit de l'exhalation lymphatique concrescible, qui s'étendait aux petits faisceaux à l'imitation des fausses membranes, mais que l'on détachait facilement avec le manche du scalpel.

La veine cave abdominale, que nous examinâmes en même tems que l'aorte, fut aussi trouvée altérée par l'inflammation, plus rétrécie que l'aorte dans son canal qui était occupé par des portions pseudo-membraneuses, qui au premier abord peuvaient ressembler à des valvules; de la portion qui passe derrière le foie et qui pénètre même un peu dans sa substance, jusqu'à celle qui passe sur le psoas, et descend à la partie latérale des troisième et quatrième vertèbres dorsales, cette veine était presque remplie de vrai pus.

Avant de passer à l'examen de la cavité abdominale, nous observâmes, avant de l'ouvrir, que les nombreux vaisseaux sanguins du péritoine étaient développés et

visibles, autant qu'ils peuvent l'être dans la péritonite la plus violente. Ceux de l'épiploon étaient enflés et durs; c'était une chose curieuse que de voir le réseau vasculaire du mésentère, formé par les artères et les veines mésentériques supérieures et inférieures, injecté de la même manière que s'il l'eût été artificiellement et peut être plus, par le développement des capillaires, suite de la phlogose. Beaucoup de vaisseaux sanguins, durs et plus volumineux se faisaient remarquer également à la partie externe des intestins; et dans l'interne, nous trouvâmes du sang extravasé, particulièrement dans la portion grêle où le réseau capillaire de la membrane muqueuse était si développé que je n'ai jamais vu pareille chose. A l'extérieur de l'estomac, nous remarquâmes que la coronaire stomachique était très-développée et tuméfiée, de même que le réseau vasculaire formé par les rameaux de l'artère gastro-épiploïque, et les plus grosses veines de ce même nom; la membrane interne de l'estomac était également tapissée de faisceaux capillaires très-développés.

Il en était de même pour les vaisseaux sanguins du foie, de la rate, du pancréas, des reins, de la vessie urinaire et des parties génitales, que nous avons examinés et suivis avec le plus grand soin, mais dont le détail exigerait une description trop longue.

Après avoir exploré les vaisseaux sanguins des extrémités supérieures, que nous avons trouvés dans le même état que ceux des membres inférieurs, nous avons ouvert la cavité de la poitrine, examiné l'artère

pulmonaire, la veine de ce nom et les branches qui partent de ces vaisseaux; nous avons remarqué qu'ils avaient aussi été atteints d'inflammation, mais qu'en général, la phlogose avait agi avec beaucoup moins de violence dans ceux-ci que dans les vaisseaux du bas-ventre. L'examen du péricarde nous a fait voir que les différens rameaux des artères et veines péricardiennes, médiastines, intercostales, bronchiales, œsophagiennes, et diaphragmatiques supérieures étaient beaucoup plus grosses et plus dures qu'elles ne le sont naturellement, et que le réseau capillaire, formé par ces mêmes artères, qui se trouve à l'intérieur de cette membrane, était plus développé.

Il était bien certain que le premier moteur, le viscère central de la circulation, avait dû participer à l'altération générale du système vasculaire sanguin. Le cœur étant mis à découvert, nous reconnûmes qu'il était plus ample et un peu plus dur que dans l'état naturel. Les troncs des artères coronaires et leurs plus petits rameaux (de même que les veines de ce nom et les innominées) étaient phlogosés et augmentés de volume par une transudation de matière adhésive qui abreuvait leur tunique cellulaire; on remarquait aussi que les ramifications les plus fines de ces vaisseaux étaient croisées les unes sur les autres et formaient un réseau vasculaire qui d'un côté s'étendait sur les troncs artériels et veineux venant du ventricule et de l'oreillette du cœur, de l'autre s'insinuait entre la cavité de ces mêmes oreillettes et ven-

tricules pour le garnir entièrement; notez en outre que, dans le ventricule postérieur ou gauche, il y avait de la lymphe plastique en partie adhérente à ses parois, et en partie apposée seulement aux colonnes et presque flottante; cette portion de lymphe devenue plus dense se prolongeait dans l'oreillette correspondante, dans le commencement de l'aorte et de la veine cave.

Nous suivîmes les principaux vaisseaux qui partent de ceux-ci pour se distribuer au col; partout nous les trouvâmes enflammés. Nous dirigeâmes particulièrement nos recherches vers le pharynx que nous mîmes à découvert, en enlevant la mâchoire inférieure; nous trouvâmes que la gorge était d'un rouge de feu, le voile du palais relâché et tuméfié, la luette grossie, les tonsiles plus petites, mais l'une et l'autre remplies de vaisseaux enflammés et de capillaires visibles; elles étaient encore recouvertes de grumeaux de sang à leur superficie. Les cavités des narines, ouvertes avec soin, furent aussi trouvées remplies de sang coagulé, qui se répandait jusque dans les fosses nasales, et sous lequel nous vîmes des appendices vasculaires en forme de petites hémorroïdes, provenant des extrémités artérielles et veineuses de la membrane pituitaire.

Après avoir soié le crâne, nous trouvâmes les nombreux vaisseaux sanguins de la dure-mère, durs et développés, quoiqu'ils continssent bien peu de sang; les sinus en contenaient aussi fort peu, intérieurement ils étaient rougeâtres, durs et tapissés de lymphe

organisée en forme de membrane. Les vaisseaux qui se répandent à la superficie de la substance corticale étaient dans le même état, ainsi que ceux qui se rencontrent lorsqu'on divise la substance du cerveau. Nous trouvâmes beaucoup d'eau dans les ventricules. Enfin les plexus choroïdes étaient tuméfiés, grossis, et des traces de la phlogose se rencontrèrent dans tous les autres vaisseaux sanguins du cervelet et de la moëlle épinière, jusque vers la quatrième vertèbre dorsale.

Il résulte de nos recherches attentives que ce système vasculaire sanguin a été trouvé enflammé dans la totalité, mais non au même degré, dans toutes les parties de ce système.

Il est vraiment fâcheux que la doctrine des inflammations, portée, comme elle l'a été dans ces derniers tems, au degré le plus élevé de développement, n'ait point été appliquée avec une égale perspicacité, et avec les lumières que l'on pouvait retirer de l'anatomie pathologique, à toutes les parties, à tous les organes qui concourent à former la machine humaine.

Dès l'année 1798, le professeur Pinel présenta au public ses premières idées sur les inflammations des divers tissus; elles servirent de point de départ aux travaux de Bichat et de Johnson, dont les recherches furent suivies de celles de Dupuytren, de Bayle et de Laënnec, et de tant d'autres pathologistes distingués des nations les plus éclairées. Mais aujourd'hui, plus que jamais, il est bien confirmé et presque généralement reconnu que l'inflammation, *unique et im-*

muable dans son fond essentiel (pensées justes et fortes, émanées du célèbre professeur de Bologne (2)), a une manière de se comporter, relative à son degré et à la disposition différente que prennent les matériaux organiques de la fibre vivante, pour former tel ou tel tissu, et de l'espèce de lésion que reçoivent les propriétés vitales particulières à chacun des mêmes tissus. On sent également que l'inflammation, en affectant tantôt l'un, tantôt l'autre de ces tissus, peut non-seulement y rester limitée sans se propager à ceux avec lesquels le tissu est continu, ou avec lesquels il est en contact, ou auxquels il est associé, mais encore qu'elle peut se circonscrire dans une seule de ses parties constituantes.

Le siége principal des inflammations existe toujours dans le système vasculaire sanguin ; lui seul et exclusivement a la propriété de s'enflammer, comme nous le dit très-bien Christophe Conradi d'après l'autorité de Reil, et de la disposition différente de ses derniers prolongemens, dérive, dans les divers organes et systêmes, les diverses modifications de degrés et de formes que prend la phlogose. Il résulte de là que les tissus blancs des ganglions du systême lymphatique, ne sont autre chose sinon que le produit de l'obscure exhalation des vaisseaux sanguins qui existent en petit nombre dans ces parties, ce qui rend la phlogose très-lente, de longue durée, et

(2) Tommasini : *Dell' inflammazione è delle febbre continua;* Pise, 1820.

fait qu'elle manque souvent d'un des principaux caractères de l'inflammation, la rougeur.

A tout cela nous ajouterons encore une autre vérité, jusqu'alors peu appréciée, qui est, que dans les organes à parenchyme, la phlogose peut envahir distinctement ou le système sanguin destiné à la nutrition du parenchyme, ou celui qui est affecté à ses fonctions respectives, et déployer, dans l'un comme dans l'autre cas, différens caractères qui ne sont pas encore bien déterminés.

Si les vaisseaux sanguins s'enflamment à l'exclusion de toutes les autres parties, si les causes morbifiques, agissant particulièrement sur les groupes de ces vaisseaux qui garnissent tel ou tel viscère, tel ou tel système, peuvent y allumer l'inflammation, pourquoi les causes de cette dernière, agissant sur tout le système sanguin, ne pourraient-elles pas l'enflammer entièrement ? Si les membranes qui composent les artères et les veines sont partout richement fournies et des vaisseaux sanguins et des nerfs, pourquoi ne pourraient-elles pas elles-mêmes être fréquemment sujettes à cette altération morbide ?

La doctrine de l'inflammation des vaisseaux sanguins a été presque inconnue des anciens, et c'est seulement de notre tems qu'elle commence à fixer l'attention. Il est vrai que Boerhaave et le disciple très-distingué du grand Valsava ont vu et parlé de l'inflammation de l'aorte (3). Mais il est vrai aussi

(3) Essais de méd. de la Soc. d'Edimb., T. III, p. 330.

qu'avant Jean Hunter, l'attention des anatomistes n'avait jamais été portée sur ce point important de pathologie, et que des observations chirurgicales récentes ont fait connaître ce genre d'affection inflammatoire.

Hunter, en découvrant le premier dans un cheval, ensuite dans un cadavre humain, l'inflammation d'une veine à laquelle il avait été pratiqué une saignée, et faisant voir que la phlogose s'était propagée à la sous-clavière et aux autres veines jusqu'au cœur, démontra que tous les accidens consécutifs de la saignée, rapportés jusqu'à ce tems à la piqûre d'un tendon ou de quelque filet nerveux, dérivent uniquement de l'inflammation qui a succédé à l'ouverture d'une veine. Ces faits sont aussi confirmés dans deux observations semblables, communiquées par Abernethy, et dans une autre très-singulière de Scherven. Dans la suite, on remarqua d'autres inflammations des veines, occasionnées par des saignées, et beaucoup d'autres, survenues dans les vaisseaux veineux artériels, à la suite d'amputation ou divisées par d'autres blessures. On rencontra souvent aussi de nombreuses phlogoses, déterminées par des causes internes.

Schmuck a trouvé dans le cadavre d'un jeune homme, mort d'une maladie de poitrine accompagnée de palpitations du cœur, les parois internes de l'aorte rouges et enflammées, six travers de doigts environ au-dessus de son origine; un autre cadavre lui présenta également l'aorte abdominale enflammée,

ainsi que les artères mésaraïques et inguinales, et celles de la poitrine jusqu'aux sous-clavières. Pour ne point prolonger ces considérations en rapportant toutes les observations de Schmuck sur l'inflammation des vaisseaux sanguins, il suffira de dire que de semblables observations ont été rapportées par Meckel, Ossiander, Antoine Portal (4), Schwilgué, et de rappeler les belles expériences de Sasse sur des chiens et des lapins (5). Tous ces faits éclairent beaucoup la théorie de ces inflammatons.

D'autres faits nombreux que nous trouvons çà et là, dans de nouveaux écrits de médecine pratique, servent aussi beaucoup à éclairer cette même théorie, et particulièrement les nombreuses observations citées dans le Traité classique sur les maladies des veines et des artères, par Hodgson, traduit depuis peu en français, par M. Breschet, et augmenté de faits intéressans sur l'inflammation des veines (6). Mais celui, qui, jusqu'à ce jour, a jeté le plus de clarté sur la doctrine de la phlogose vasculaire est Jean Pierre Frank. Il dit souvent que l'inflammation des vaisseaux sanguins dans les fièvres appelées inflammatoires peut plus ou moins s'étendre, en raison de l'activité de la puissance stimulante par laquelle sont causées ces fièvres.

---

(4) Anat. méd., Tom. III, pag. 127 et 128.

(5) *Dissertatio de vasorum sanguiferorum inflammatione; Halæ*, 1797.

(6) Paris, 1819; *in*-8°.

La phlébite universelle et l'artérite qu'il a observées, sont un très-beau cas ; il a conservé des portions très-curieuses d'artères et de veines enflées et enflammées au point de sembler injectées, et qui ont été déposées dans le riche cabinet pathologique de l'université de Pavie (7).

On croit généralement que ce professeur a le premier parlé de l'inflammation du système vasculaire sanguin ; néanmoins mon sentiment est que Grant a écrit avec assez de clarté sur l'angiotite pour prendre part au mérite que l'on veut uniquement accorder à Frank. « Toutes les fois, dit Grant, que l'on abandonne aux forces de la nature la fièvre ardente, de caractère inflammatoire, un tel mal finit constamment par produire la suppuration de la paroi interne vasculaire, qui, si elle n'est point excédente, est éliminée par le moyen des évacuations ordinaires (8) ». Ce qui veut dire, si je ne me trompe, que les vaisseaux sanguins, abandonnés à l'inflammation dans de semblables fièvres, passent à la suppuration. Ce qui est encore confirmé par l'autorité de Vogel (9) et de Selle (10). Nonobstant les observations naguères citées, nous sommes forcés de convenir, avec le profond Jean-Christophe Reil, que nous savons peu de

---

(7) *Epitome*, Vol. II, §. 118.

(8) Observations sur le caractère et sur la cure des fièvres, traduit de l'anglais.

(9) Examen des malades ; Rostoch, 1796.

(10) *Rudimenta pyretologiae*.

chose sur les symptômes, les causes et le traitement de cette maladie (11), surtout quand elle est répandue dans la partie intérieur du système vasculaire sanguin, ce qui nous fait espérer que l'histoire d'angiotite générale qu'on vient de lire pourra intéresser.

Observation d'un corps étranger dans l'articulation du genou; par S.-F. Gasté, *D. M. P., Médecin adjoint de l'hospice civil de Neuf-Brissac.*

Lechevalier, âgé de vingt-trois ans, fusilier au vingt-cinquième régiment, éprouvait, depuis plus d'un an et par intervalles, dans le genou gauche, des douleurs et un gonflement qui n'avaient point cédé à différens moyens curatifs. Il entra à l'hôpital le 7 mai. L'enflure du genou paraissait dépendre de l'augmentation de volume des parties osseuses, car on ne sentait ni engorgement ni fluctuation dans les parties molles. Le malade m'apprit que les douleurs et la gêne quelquefois considérables qu'il éprouvait en marchant étaient survenues peu de tems après qu'il eut fait à pied une centaine de lieues. Il me fit toucher quelques jours après un tubercule dur, très-mobile, qu'il avait senti la veille pour la première fois, en maniant

(11) De la connaissance et de la cure des fièvres, Vol. II, pag. 528.

son genou; quand ce tubercule se nichait derrière la rotule ou le tendon du muscle droit antérieur, le malade ne pouvait plus plier la jambe ni marcher jusqu'à ce qu'il l'eût déplacé par de légères pressions. Il désirait vivement en être débarrassé et me pria d'en faire l'extirpation.

Le 18, je poussai le corps étranger le plus près possible du côté inférieur externe de la rotule, où je le fixai entre l'indicateur et le pouce gauches, après avoir fait tirer fortement la peau que j'incisai longitudinalement, ainsi que la capsule sur le corps étranger, qui sortit au moyen d'une pression modérée, mais très-douloureuse pour le malade, il s'échappa en même tems un peu de synovie; je fis tirer fortement la peau vers la partie antérieure du genou pour ouvrir la capsule au dessus de celle-là, le membre étant placé horizontalement, et afin de favoriser l'écoulement des liquides au dehors. La plaie fut réunie immédiatement et maintenue avec trois bandelettes agglutinatives pardessus lesquelles j'appliquai un plumaceau trempé dans l'eau végéto-minérale et quelques compresses soutenues par une bande. Ce tubercule avait la forme et l'étendue d'une fève; l'une de ses faces était lisse, polie et comme encroûtée d'un cartilage; il se rapetissa beaucoup par la dessication, et il présente l'aspect d'un os calciné.

Le malade fut tenu d'abord à un régime sévère, et je lui fis garder un repos absolu. Il ne survint aucun accident. Le 22, en enlevant le plumaceau qui recouvrait la plaie, je vis que celle-ci n'était pas réunie superficiellement : mais le 3 juin, elle était parfaite-

ment cicatrisée. Le malade commença à faire usage de son membre. Le 10, il éprouvait encore tous les soirs de la gêne et un peu de gonflement dans l'articulation, surtout lorsqu'il avait beaucoup marché. Il employa avec avantage des linimens volatils et des bains sulfureux. Il y a lieu de croire que ce retard dans la guérison dépendait uniquement de l'altération fort ancienne des surfaces articulaires.

Nouveau programme d'un prix proposé par la Société d'Émulation et d'Agriculture du département de l'Ain, pour 1822.

La Société avait proposé, en 1820, pour sujet d'un prix à distribuer dans sa séance publique de 1821 :

L'éloge de Xavier Bichat, né en Bresse, le 11 novembre 1771.

La clôture du concours était fixée au 1er. janvier 1821.

Sans rien préjuger sur les mémoires parvenus, auxquels tous droits demeurent réservés, elle a pensé que le programme n'ayant peut-être pas reçu une publicité suffisante par la voie des journaux, et particulièrement par ceux de médecine, malgré les nombreux envois qui en ont été faits, il serait intéressant que la proposition d'un si digne sujet fût réitérée pour procurer une concurrence plus considérable, dont l'effet ne pourra qu'ajouter à la gloire de celui qui aura mérité la couronne.

Elle invite, comme elle l'a fait précédemment, les concurrens à ne pas se circonscrire dans les détails biographiques et historiques sur la vie et les travaux de ce célèbre médecin; la Société estime que l'un des principaux buts de l'hommage à offrir à sa mémoire, doit être de faire connaître et apprécier l'influence des productions de son génie sur les progrès de la science dans laquelle il a ouvert une grande et nouvelle carrière, et d'indiquer les résultats, tant immédiats que présumables de cette influence.

En conséquence, elle a arrêté que ce concours demeure prorogé jusqu'au 1er. mai 1822, pour être le prix proclamé en séance publique, avant le 15 septembre suivant.

Prix proposé par la Société de médecine de Paris.

La Société propose, pour sujet d'un prix fondé par M. le docteur Deneux, accoucheur de S. A. R. Madame la Duchesse de Berry, la question suivante :

« Quelles sont les maladies que la grossesse détermine, celles qu'elle aggrave, celles dont elle suspend la marche, et celles qu'elle guérit »?

Ce prix, dont le jugement a été remis à la Société de médecine, consistera en une médaille d'or de trois cents francs; il sera décerné à la fin de 1822.

Les Mémoires seront adressés à M. Nacquart, Secrétaire-général de la Société de médecine, rue Ste.-Avoie, n°. 30, avant le 30 septembre 1822.

TABLE

ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES

Contenues dans le Tome vingt-troisième du Journal Universel des Sciences Médicales (1).

(1) L'astérisque placé au devant des chiffres annonce que l'ouvrage a été analysé.

JOURNAL UNIVERSEL

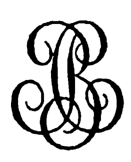
DES

SCIENCES MÉDICALES.

JOURNAL UNIVERSEL
DES
SCIENCES MÉDICALES.

SIXIÈME ANNÉE.

TOME VINGT-QUATRIÈME.



A PARIS.

DE L'IMPRIMERIE DE BALLARD, IMPRIMEUR DU ROI,
rue J.-J. Rousseau, n°. 8.

1821.

JOURNAL UNIVERSEL

DES

SCIENCES MÉDICALES.

Mémoire sur quelques affections du système lymphatique, sur la dégénération cancéreuse qu'elles subissent et sur les avantages qu'on peut retirer de la méthode antiphlogistique appliquée au traitement de ces affections; par J.-J. Lasserre, *D. M. P. à Domme (Dordogne).*

> Je ne caresse point les opinions; je cherche la vérité.
>
> Thomas, *Éloge de* Descartes.

Le caractère peu tranché des symptômes qui caractérisent les affections lymphatiques, la marche lente avec laquelle elles parcourent les diverses périodes de leur durée, l'inefficacité de la plupart des moyens à l'aide desquels on a essayé de les combattre, les traces profondes de désorganisation dont elles s'accompagnent dans certains cas, l'ensemble d'un certain nom-

bre de tissus, plus ou moins différens en apparence, qu'elles sont susceptibles d'envahir, le peu de douleur qui quelquefois accompagne des dégénérescences si profondes, tout, en un mot, a forcé nos devanciers à recourir à de prétendus *vices* ou *virus* particuliers, sortes d'êtres acharnés à la destruction de l'économie animale, pour expliquer l'origine et les progrès de ces maladies. La conséquence de ces idées a été la méthode des spécifiques, si toutefois on peut donner ce nom aux traitemens incohérens dirigés contre ces maladies. Le nombre de ceux qu'on a mis tour à tour en usage annonce et les efforts de quelques médecins zélés pour les progrès de la science, et l'obscurité dans laquelle l'étiologie resta si long-tems ensevelie. Enfin parurent les travaux des modernes, à la tête desquels on doit placer l'auteur immortel de l'Anatomie générale. La philosophie de la fin du dix-huitième siècle, et celle des premières années du dix-neuvième, firent connaître aux médecins de notre époque que ce n'était qu'en reprenant la science, pour ainsi dire, dans ses premiers élémens, et en refondant les ouvrages de nos prédécesseurs sur un plan sage et rigoureux, qu'on pourrait donner à la médecine ce caractère imposant de vérité et de lumière qui la placerait à juste titre, par sa solidité comme par son importance, au premier rang des sciences expérimentales. Les élèves et les contemporains de Xavier Bichat suivirent l'impulsion nouvelle que ce médecin avait imprimée à la science, et de nos jours nous avons vu

l'auteur de l'Histoire des phlegmasies chroniques nous donner la doctrine physiologico-pathologique, avec ses conséquences.

C'est d'après les principes de cette doctrine que je vais essayer de présenter sous un jour favorable le sujet de ce mémoire, matière importante sous tous les rapports, puisqu'elle constitue un des points les plus délicats et les plus obscurs de la médecine.

§. I. Cancer. — Au mois de juin 1819, je publiai dans ce Journal (1) un article sur le cancer, qui me paraît avoir été accueilli avec quelque indulgence, et je promis de rendre compte (2) de deux faits que j'avais alors sous les yeux : une affection présumée cancéreuse du pylore, une affection de même nature, ayant son siége à l'extrémité anale de l'intestin rectum (3). Si j'ai différé jusqu'à ce jour à remplir cet engagement, c'est que j'ai désiré, avant d'entretenir de nouveau le public sur cette matière, de pouvoir en tirer, par la méditation, des conséquences qui pussent être de quelque utilité Les faits isolés me paraissent peu propres à avancer les progrès de la science. Le rapprochement d'un certain nombre de

(1) Tome XIV, page 289.

(2) Page 301.

(3) On ne trouvera point ici ce cas de cancer du rectum. Le malade qui le portait ne fut que très-peu de tems confié à mes soins ; il est mort loin de ma résidence, après des douleurs atroces qui durèrent pendant plusieurs mois.

cas analogues est seul avantageux, par le jugement que le lecteur peut en tirer pour son instruction.

Ire. *Observation.* — Une femme, âgée de quarante-deux ans, vint me consulter pendant les derniers jours du mois d'avril 1819. Elle se plaignait d'éprouver un sentiment de pesanteur à l'épigastre après ses repas, depuis environ un mois et demi; elle avait des borborygnes, et vomissait assez fréquemment, surtout quand elle avait fait usage de farineux et d'une quantité de vin plus grande que de coutume. Je l'interrogeai sur ses habitudes, son mari me répondit qu'elle avait toujours été très-sobre. Jamais elle n'avait été malade, et ses indispositions les plus graves avaient été celles de ses couches, qui du reste s'étaient toujours passées sans accidens. La langue était nette, quoique plus épaisse de beaucoup que dans l'état ordinaire, au point que la malade se plaignait qu'elle lui remplissait la bouche, et l'empêchait de boire avec facilité. Du reste, la langue n'était pas remarquablement rouge, seulement ses pupilles me parurent très-développées; il n'y avait point de soif. L'abdomen était douloureux à la pression vers l'ombilic, et surtout à la partie droite de la région épigastrique. La malade était habituellement constipée depuis le commencement de l'affection. Il y avait en outre divers symptômes spasmodiques, tels que des crampes partielles des doigts, le sentiment d'un corps rond partant de l'estomac et remontant jusqu'au gosier, avec difficulté dans la déglutition; jamais la région de l'estomac n'avait été douloureuse.

Je pris cette affection pour une maladie spasmodique dépendant de l'exaltation de la sensibilité utérine. Les règles étaient entièrement supprimées depuis près de trois mois. Je prescrivis des bains et une infusion de feuilles d'oranger et de fleurs de camomille; quelques gouttes d'éther sulfurique dans un liquide sucré; des lavemens et une saignée du bras.

Quinze jours après, je trouvai tous les symptômes empirés. La malade ne gardait plus aucun aliment dans son estomac; une demi-heure après les avoir pris, elle était obligée de les rendre. Elle me dit que son estomac *était totalement fermé.*

La langue était très-rouge à sa pointe. La malade était altérée; elle éprouvait, dans la colonne vertébrale, de très-fortes douleurs (4). La matière des vomissemens qui survenaient après l'expulsion des alimens, était noirâtre, glaireuse. Les matières ingé-

---

(4) J'employai contre ces douleurs, que je pensai être sympathiques de l'état de l'estomac, un moyen qui, malgré l'autorité de Vicq-d'Azyr, de MM. Berlioz et Haime de Tours, m'avait paru puéril et de peu d'importance, je veux parler de l'*acupuncture*. Je ne fus pas peu étonné de voir que l'introduction d'une aiguille d'acier dans les tégumens de la région dorsale calmait subitement les douleurs atroces auxquelles la malade était en proie. J'ai depuis mis en usage cette opération si simple, contre un grand nombre de douleurs d'espèces différentes avec des succès variés, mais souvent surprenans. J'espère donner à ce sujet le résultat de mon expérience au public; en attendant, j'ai cru devoir signaler ici ce fait remarquable.

rées étaient expulsées sans avoir presque éprouvé aucune altération. Les lavemens ne donnaient issue à aucune portion de matières fécales. L'amaigrissement était très-considérable.

Je vis alors l'erreur de mon premier diagnostic; j'explorai la région épigastrique, que je trouvai beaucoup plus sensible. Le foie même paraissait avoir augmenté de volume, car on sentait son bord antérieur et inférieur, à peu près trois lignes au dessous des côtes asternales. Dans la région du pylore, je découvris une tumeur sensible au toucher, du volume d'une grosse amande; l'estomac paraissait être vide.

Je fis appliquer, en ma présence, douze sangsues sur la région pylorique qui, après la cessation de l'hémorragie, fut recouverte d'un large emplâtre de ciguë. Je recommandai d'appliquer le même nombre de sangsues, chaque troisième jour, et de laisser l'emplâtre à demeure. Je permis, pour toute nourriture, huit onces de lait d'ânesse par jour; enfin, la malade dut prendre, le soir, douze gouttes de laudanum dans trois onces d'eau de laitue gommée.

Neuf jours après, la région épigastrique était beaucoup moins sensible; on ne sentait plus le foie au dessous des côtes, la tumeur du pylore était dans le même état. Les vomissemens étaient bien diminués; la couleur des matières était beaucoup moins foncée. Même traitement; douze onces de lait, en quatre doses.

Le vingtième jour, à dater de la première application des sangsues, les vomissemens avaient complètement cessé. La malade avait repris un peu de fraîcheur; elle avait eu deux selles à demi-liquides. Le pouls fut toujours à peine fébrile. La tumeur pylorique était sensiblement amoindrie. Le même traitement fut continué.

Le vingt-septième jour, on fut obligé de suspendre l'application des sangsues à cause de l'inflammation des tégumens, occasionnée par les piqûres. L'emplâtre fut remplacé par un cataplasme de graine de lin. La malade eut un léger écoulement menstruel, et manifesta le désir de prendre quelques alimens; je permis quatre cuillerées de riz en deux doses, et cuit au lait.

Le trente-troisième jour, le mieux continuant à se consolider, je supprimai totalement les sangsues et l'usage de la potion opiacée; la dose de vin fut augmentée.

Le quarantième jour, la convalescence fut très-prononcée. Peu à peu la malade a augmenté ses alimens, et la guérison ne s'est pas démentie jusqu'à ce jour. Elle a totalement abandonné l'usage du vin et du café.

Je rapporte ce fait, plutôt comme propre à rendre réservé dans le pronostic, trop souvent alarmant, que quelques médecins portent sur des affections semblables, que comme exemple d'un véritable cancer du pylore. Toutefois on peut remarquer les progrès rapides que la phlegmasie latente de l'estomac fit sous

l'influence du traitement que, par erreur, je mis d'abord en usage. L'emploi des antiphlogistiques locaux fut trop évidemment avantageux, pour qu'en pareille occurrence, tout médecin non prévenu n'en fasse pas au moins l'essai. C'est ainsi, à mon avis, que la theorie sert de guide sûr à la pratique. Il est souvent plus facile qu'on ne le pense d'éviter l'erreur, ou de réparer une première faute reconnue de bonne foi, en se conduisant dans la pratique d'après le principe : *A juvantibus et lædentibus fit indicatio.*

Cette observation devait trouver place dans ce mémoire, destiné à faire connaître ma pensée sur les affections mphatiques, non comme exemple d'un véritable *cancer*, car je crois qu'à la rigueur ce mot, pris en lui-même, ne signifie pas grand'chose en pathologie, mais seulement comme une variété de la phlegmasie chronique de la membrane muqueuse stomacale. Je pense, en effet, que dans le plus grand nombre des affections chroniques, le systême des vaisseaux blancs joue le principal rôle, et peut-être, dans un grand nombre de cas, se trouve seul, ou primitivement affecté, surtout quand la maladie n'a pas débuté par les phénomènes de l'état aigu. N'ayant pas encore un assez grand nombre de faits pour affirmer cette conjecture, j'attends du tems et des occasions favorables les lumières nécessaires pour changer mon doute en certitude, ou pour me faire abandonner une première opinion, que j'émets ici afin de provoquer le sentiment de mes confrères sur ce point important

IIe. *Observation.* — Un jeune homme, âgé de dix-

neuf ans, portait à l'angle interne de la paupière inférieure de l'œil gauche, sur le bord du cartilage tarse, un ulcère de plusieurs lignes d'étendue. Pendant plusieurs années le mal resta stationnaire, jusqu'en 1820, qu'une chute, dans laquelle cet œil porta sur une pièce de bois, occasionna l'augmentation rapide de cette affection. On vint me consulter au mois d'août dernier. Il suintait de la plaie une humeur visqueuse qui, se concrétant à sa superficie, acquérait souvent l'épaisseur de plusieurs lignes. Elle était de couleur fauve, inodore, et d'une dureté assez remarquable. Ce corps enlevé laissait voir la plaie à nu, rouge, creusée en cône, parsemée de petits bourgeons au milieu desquels on distinguait de petits points blancs. Le malade ne ressentait qu'un léger fourmillement analogue à la sensation que fait éprouver une mouche qui se promène sur la peau. La conjonctive était injectée tout au tour de la cornée transparente; et la partie inférieure de la paupière malade était parcourue par des traînées de vaisseaux sanguins très-apparens.

Je fis une première application de pâte arsénicale, telle que l'emploie M. le professeur Dubois. Le globe de l'œil fut, aussi exactement que possible, recouvert avec une plaque de plomb laminé, adaptée à la forme de l'organe. L'escarre fut large et profonde, au point que je crus avoir du premier coup enlevé la totalité du mal. Je me trompai pourtant, car après sa chute, la même croûte se forma sur la partie, et l'ulcère, au lieu de se cicatriser, se trouva plus étendu qu'auparavant, et accompagné de ces mêmes sensations de fourmillement dont j'ai déjà parlé.

Une seconde application des mêmes caustiques eut aussi peu d'effet que la première. L'augmentation de l'ulcère, après chacune de ces deux tentatives pour m'en rendre maître, me fit regretter d'avoir employé ce moyen dont, au reste, je me suis servi, dans d'autres circonstances, avec succès; j'avoue que je n'ai jamais pu me rendre compte de son peu d'efficacité dans celle-ci.

Je cherchai dès-lors une autre marche à suivre pour obtenir un succès dont je commençais à désespérer. Un cataplasme de pulpe de carotte, avec addition d'une petite quantité de laudanum liquide, appliqué froid, me parut être susceptible de remplir une partie de l'indication que je me proposais, c'est-à-dire de diminuer la sur-activité des vaisseaux de la partie. Ce moyen fut d'un avantage peu marqué. Il en résulta seulement une diminution notable dans l'étendue de la plaie; du reste, elle avait toujours le même aspect.

Le succès que j'avais obtenu dans diverses affections chroniques des glandes et des membranes, de l'usage des évacuations sanguines locales, me détermina à les employer dans cette occasion. Quatre sangsues furent donc appliquées au dessous de la paupière inférieure, à un pouce environ de distance du bord ciliaire. Le premier effet de ce moyen fut une diminution marquée de la rougeur de la conjonctive, ainsi que dans la quantité de la matière concrescible dont j'ai parlé.

Trois jours après, nouvelle application d'un même nombre de ces animaux. La conjonctive recouvre presque complètement sa transparence et sa blancheur

naturelles. L'ulcère devint pâle, ses bords parurent affaissés et luisans, au point que je crus apercevoir un léger degré de cicatrisation; les stries rouges dont était sillonnée la partie inférieure de la paupière étaient entièrement effacées.

Le septième jour après la première, troisième saignée locale. L'effet de cette émission sanguine fut si marqué, que déjà, dès le lendemain, on remarquait de la manière la plus évidente que la maladie marchait rapidement vers la cicatrisation. Au douzième jour du traitement, je réitérai le même moyen. Le quinzième, l'ulcère avait diminué au moins des trois quarts.

Alors se présenta à mon esprit cette question importante : la cautérisation par la pâte arsénicale a-t-elle introduit dans la maladie une modification telle que le premier mouvement vers la cure, opéré par le dégorgement des vaisseaux sanguins de la partie, soit suffisant pour qu'abandonnée à elle-même l'affection puisse marcher seule vers la guérison ? Pour la solution de ce problème pathologique, je cessai dès-lors de me servir de tout moyen, et je livrai la maladie à sa tendance naturelle. Le mal diminua encore pendant sept jours, mais avec d'autant moins de promptitude que le tems écoulé depuis la saignée devenait plus long. Enfin vers le huitième ou neuvième jour, la cicatrisation suspendit sa marche; le douzième, l'ulcère avait acquis un degré de rougeur un peu plus prononcé; le quinzième, le malade ressentit de nouveau le fourmillement dont j'ai parlé;

le vingtième, l'érosion avait recommencé sur les bords; le vingt-troisième, les progrès en étaient déjà si sensibles que je me hâtai de revenir aux sangsues.

Leur effet fut cette fois encore le même, au point que cinq nouvelles applications suffirent pour amener une cicatrisation complète. La crainte où j'étais de voir reparaître cette affection, contre laquelle j'avais lutté avec tant de soin, fit que je recommandai à ce jeune homme d'appliquer de tems en tems quelques sangsues; ce qu'il fit très-exactement.

De cette observation, je déduis les conséquences suivantes: l'emploi des saignées locales a été supérieur aux agens le plus vivement préconisés contre les ulcérations cancéreuses de la peau; les saignées locales doivent, dans les cas de cette nature, être employées jusqu'à la parfaite cessation de l'irritation lymphatique qui les constitue, si l'on ne veut exposer les malades à voir se reproduire avec la même intensité les phénomènes terribles qui la caractérisent.

Je me borne à cette seule observation; celles qui ont déjà été publiées dans ce recueil (5), et celles que j'ai été à même de faire depuis, me paraissent

---

(5) C'est avec une vive satisfaction que je lus, dans le n°. de janvier 1820, les observations de M. Pons d'Agen, sur deux cas de maladies cancéreuses traitées avec succès par les émissions sanguines. Sans avoir l'honneur de connaître ce médecin éclairé, je me félicite d'avoir eu, presque en même tems que lui, la même manière de voir sur le traitement d'une affection identique.

offrir assez d'intérêt pour fixer l'attention des médecins qui désirent l'amélioration du traitement d'une maladie dont les victimes sont si nombreuses.

§. II. Dartres. — Il pourra peut-être paraître étonnant qu'après les tableaux pleins de vérité que nous possédons sur les affections dartreuses, je puisse avoir la prétention de fixer l'attention du public sur un sujet que M. le docteur Alibert paraît avoir épuisé dans son bel ouvrage des maladies de la peau. Mais que les admirateurs de ce médecin justement célèbre se rassurent : comme eux, je me plais à rendre hommage aux talens supérieurs de mon illustre compatriote. Seulement je pense que, sous le rapport de l'œtiologie, on peut ajouter à ce qui a été dit à ce sujet ; et comme de la connaissance du siége et de la nature des affections pathologiques doit nécessairement suivre la bonne thérapeutique, je vais essayer de présenter mes vues à cet égard avec la circonspecpection qui convient à ma courte expérience.

Est-il bien philosophique de donner à une maladie différens noms, suivant qu'elle occupe telle ou telle partie d'un même organe, surtout quand cette affection peut, durant les diverses périodes de sa durée dans un siége unique, revêtir plusieurs des formes qui ont servi à sa dénomination particulière dans des lieux différens. Mon but n'est point ici de parler en nosographe ; tous mes efforts tendent à préciser avec exactitude un point de pratique, de manière à rendre le traitement plus certain : les dis-

cussions théoriques ne m'occupent que sous le rapport du perfectionnement de la thérapeutique.

IIIe. *Observation.* — Une jeune personne, âgée de vingt ans, brune, parfaitement réglée, portait depuis longues années une dartre sur la totalité du nez. D'abord écailleuse ou furfuracée, elle se couvrit, au bout de quelques mois, de croûtes jaunes, accompagnées d'un violent prurit. Au mois d'avril 1820, le nez était d'un rouge très-prononcé, gonflé, très-douloureux. De tems à autre, la malade y ressentait des élancemens qu'elle comparait à des traits de feu. La lèvre supérieure était tuméfiée et sensible; la conjonctive des deux yeux phlogosée, et tellement irritable que la clarté la moins vive lui devenait insuportable. La membrane pituitaire paraissait être saine et la respiration était libre. La malade avait déjà mis en usage un grand nombre de médicamens différens, tels que bains tièdes, sulfureux, sous toutes les formes, boisson de douce-amère, de pensée sauvage, de patience, de scabieuse, de bardane, de trèfle d'eau; vésicatoires et cautères au cou et au bras, eau de Barège en lotions et à l'intérieur, purgatifs, etc.; le tout sans succès. Loin de là, au lieu de diminuer, comme on aurait eu lieu de l'espérer, l'affection avait non-seulement empiré, mais en apparence changé de caractère En effet, déjà il s'était formé sur le bout du nez et sur l'aile gauche de cet organe un ulcère de mauvais caractère, à bords renversés et bourgeonnés, très-douloureux, et donnant issue à du pus d'une odeur infecte. La mère et la fille étaient au désespoir.

Mes premiers soins furent employés à modérer la vive phlegmasie qui existait et dont les progrès ne laissaient pas que d'être alarmans. Pour y parvenir, je prescrivis deux bains tièdes par jour, un cataplasme de pulpe de carotes et de morelle en poudre, avec quantité suffisante de farine de graine de lin, la diète et l'usage d'une boisson d'orge gommée. Le troisième jour, la douleur avait diminué, mais la rougeur et la tuméfaction étaient toujours les mêmes. Quatre sangsues furent appliquées, deux sur la lèvre supérieure et une à côté de chaque aile du nez. Mêmes cataplasmes appliqués à froid. Le septième jour, amélioration légère; même traitement. Le dixième jour, suppuration beaucoup moindre; les bords de l'ulcère sont moins renversés et moins rouges. Le quinzième, l'aspect du nez et de la face a perdu le hideux qui le caractérisait : les yeux sont à peine injectés; le nez a prodigieusement diminué de volume; l'ulcère commence à se cicatriser, surtout au bord inférieur de l'aile de la narine; même traitement.

Le vingt-unième jour, l'ulcère marche avec rapidité vers la guérison; le nez a repris presque son volume ordinaire; les yeux sont parfaitement guéris; la lèvre supérieure est dans l'état naturel. La même prescription fut continuée jusqu'au quarante-deuxième jour, époque où il ne restait plus de cette affection terrible qu'une cicatrice, il est vrai, assez difforme; car déjà l'érosion ayant fait disparaître la totalité du peu de tissu cellulaire serré qu'on rencontre au

bout du nez, l'épiderme de la cicatrice restait appliquée sur le cartilage de la partie, et occasionnait un enfoncement irrégulier d'un aspect désagréable.

Ce serait ici le cas de faire remarquer ce qui a été observé avec vérité, cette prétendue transformation d'une espèce de dartre en une autre espèce; mais il est reconnu, comme on l'a dit depuis long-tems, que ces prétendues variétés ne peuvent être autre chose que l'expression des divers degrés d'une même affection, ou le résultat de la variété de structure des diverses parties d'un même organe, sous l'influence d'une cause d'irritation particulière aux vaisseaux lymphatiques qu'il renferme. Quant à la nature *essentiellement* débilitante des affections herpétiques, je n'en parlerai pas pour la combattre. Il est des choses qui, à force d'être claires et évidentes, se refusent à toute réfutation.

Si l'on recherche de bonne foi la cause de la dégénérescence d'un grand nombre de maladies de la peau, et principalement de dartres ou d'ulcères rongeans, de cancers, il sera facile à tout médecin non prévenu de voir que les agens irritans qu'on met en usage pour les guérir sont, le plus souvent, les moyens les plus capables de produire cette terrible terminaison. Non-seulement je ne me bornerai pas à prendre mes exemples dans des affections dont les causes sont plus ou moins inconnues, telles que les dartres, les pustules à la face ou les *verrues*, parce qu'on pourrait croire que dans ces cas il y a *mutation* du *vice*

dartreux avec le *vice* cancéreux, mais encore je leur montrerai la plaie d'un vésicatoire appliqué chez la personne la plus saine, et s'ils veulent reconnaître la vérité dans les choses, ils seront forcés de convenir avec moi que la dégénérescence cancéreuse peut être la suite de l'irritation long-tems entretenue dans la partie dénudée, par ce moyen, de l'épiderme. J'en possède un exemple que je ne puis m'empêcher de consigner ici.

IV°. *Observation.* — Un enfant, âgé de douze ans, rachitique, était atteint de fièvre intermittente tierce, compliquée de phlegmasie stomacale, ou, si l'on veut, de gastrite aiguë intermittente, pour parler un langage peut-être plus correct. On avait *en vain* employé le quinquina, sous diverses formes, pour la combattre. Les accès augmentaient au lieu de diminuer, et avec eux les progrès de la phlegmasie gastrique. Je fus appelé en consultation dans un moment où les parens et les médecins le croyaient perdu. Le quinquina est supprimé et remplacé par des boissons gommeuses et tempérantes. Je prescris un vésicatoire entre les deux omoplates, comme étant le lieu de départ du frisson. Le retour périodique de l'apyrexie n'a plus lieu dès ce moment. Je cesse de voir ce jeune malade. Deux mois environ après, je suis appelé de nouveau pour le même individu, que je trouve mourant.

On m'annonça que la fièvre n'avait pas reparu depuis l'application précitée, et que, pour prévenir son

retour; on avait jugé à propos d'entretenir la suppuration pendant quelque tems au moyen du basilicum aiguisé d'une légère dose de poudre de cantharides. L'enfant s'était parfaitement remis; mais depuis trois semaines la plaie était devenue extrêmement douloureuse, avait fait de grands progrès, le malade avait peu à peu perdu l'appétit et les forces au point qu'on craignait de nouveau pour ses jours.

J'examinai la plaie. Elle occupait une étendue quadruple de celle qu'elle avait la première fois que je la vis; ses bords étaient irréguliers, gonflés et renversés; son intérieur, d'un rouge pâle, mamelonné, et d'une sensibilité tellement exquise que le malade ne pouvait même plus supporter l'impression d'une compresse imbibée de mucilage de graines de coing. Il s'écoulait de toute cette vaste surface une quantité prodigieuse d'un pus séreux, liquide, d'une odeur extrêmement fétide; le corps était d'une maigreur effrayante, les membres abdominaux infiltrés, et le malade dévoré par une fièvre hectique de douleur continuelle et très-intense. Cinq jours après ma visite il avait cessé de vivre.

De pareils exemples se sont sans doute présentés souvent dans le cours de la pratique de mes confrères, et je m'abstiens en conséquence de consigner ici les réflexions qu'ils ont dû leur inspirer. Etait-ce une dartre rongeante, un cancer? Je n'en sais rien; je ne m'attache pas aux dénominations; ce qu'il y a de certain pour moi, c'est que l'irritation avait passé

des vaisseaux rouges de la peau dans les vaisseaux blancs de cet organe (6), et qu'une fois son nouveau siége établi, elle s'y comporta comme elle le fait dans les cas ordinaires.

Je puis également assurer avoir vu une dartre *furfuracée circonscrite* être la suite d'un vésicatoire appliqué à la jambe d'une femme, et guérir au moyen d'une pommade de sulfure de potasse et d'axonge. Cette femme n'avait jamais éprouvé aucune affection dartreuse antérieure.

Ce qui m'a grandement étonné, c'est d'avoir vu les médecins défendre, comme irritans, les attouchemens des dartres de la face, et recommander pour les guérir les toniques, et en général tout ce qui est le plus capable d'irriter les parties sur lesquelles on les applique. Les faits bien observés étaient donc plus forts que la théorie qui les dirigeait, et s'il arrive qu'on guérisse avec ces moyens, ne joue-t-on pas à quitte ou double ?

Ve. *Observation.* — Une fille, âgée de trente-deux ans, brune, portait depuis long-tems un engorgement indolent de l'une des glandes maxillaires. Quelques emplâtres appliqués comme topiques *résolutifs*

---

(6) Je pense que l'état particulier du système lymphatique, dans le rachitisme et les scrofules, prédispose à de semblables dégénérations. La sur-activité des vaisseaux blancs, dans ce cas, me paraît rendre mon opinion sinon certaine, au moins très-vraisemblable.

firent disparaître cette tumeur ; mais quelques semaines après, elle vit paraître à l'intérieur des deux narines une dartre croûteuse pour laquelle elle vint me consulter, au mois de juin 1819.

Je prescrivis des bains domestiques, des boissons tempérantes et gommeuses, un vésicatoire au bras, quelques purgatifs mercuriels, un régime doux, et l'usage d'un sirop composé avec la décoction de douce-amère, dans chaque livre duquel je faisais dissoudre un gros de sulfure de potasse, à la dose d'une cuillerée à bouche matin et soir. Pendant six mois elle a suivi ce traitement d'une manière très-régulière, sans aucune espèce de succès.

Au mois de janvier 1820, le nez était douloureux et tuméfié, la respiration impossible, par le nez, à cause du gonflement de la membrane pituitaire et de la grande quantité de croûtes dont cette membrane était recouverte J'eus alors recours aux saignées locales, au moyen de sangsues appliquées sur la lèvre supérieure, en même tems que je lui faisais renifler quelques onces par jour d'une décoction de tiges sèches de morelle. Huit applications de sangsues furent faites dans l'espace de vingt-trois jours. Au bout de ce tems, la malade fut parfaitement guérie; elle jouit encore aujourd'hui de la santé la plus florissante.

Les cas pris dans ma pratique journalière ne me manqueraient pas, si je croyais qu'il fût nécessaire de rapporter tous ceux dont j'ai été témoin, pour prouver d'une manière incontestable que les antiphlogistiques sont de tous les moyens les plus puissans pour

combattre avec avantage les irritations chroniques du système lymphatique, ainsi que ces raisonnemens hasardés sur lesquels on fondait, naguère encore, les principes de leurs causes et de leurs traitemens.

§. III. Scrofules. — Combien de médecins recommandables par leur savoir ont consacré leurs veilles à l'étude des scrofules, et fait de cette cruelle maladie le sujet de leurs méditations sérieuses! Depuis Arétée, le chevalier de Rosa, Chappot, dans son *Système de la nature du vice scrofuleux*, qui supposaient une substance aériforme interposée entre les fluides de l'économie, jusqu'à Chambon et Bordeu, qui attribuaient à un certain acide répandu dans l'air la cause de cette affection; Letual, qui pensait que les glandes sécrétaient le vice scrofuleux; M. Baumes, dont la brillante imagination et l'érudition étendue se retrouvent dans un ouvrage recommandable à-la-fois par la vérité de l'observation et les vues ingénieuses de la thérapeutique; une foule d'autres praticiens non moins ingénieux, non moins instruits, ont fait de vains efforts pour tirer ce point de la science de la déplorable obscurité où il était plongé. Quelle était donc cette barrière que dix siècles d'observations et de méditations n'ont pu franchir, et qu'une seule idée, émise par un médecin physiologiste, a brisée de nos jours? Tant qu'on a cherché dans l'humorisme la cause des maladies, la médecine est restée, pour ainsi dire, dans l'enfance; pour la rendre à l'éclat que méritait de lui attirer son utilité, il a fallu puiser dans les choses même et non dans des idées plus ou moins abstraites de *vices*, de

vices indéfinissables, la lumière qui devait présider à ces découvertes importantes. C'est ce que nous paraît avoir opéré M. Broussais, en attribuant les scrofules à une sur-activité native ou acquise du systême lymphatique; et son opinion ayant enfin convaincu un grand nombre de ses confrères, on est parvenu au point de voir aujourd'hui guérir en quelques semaines une affection contre laquelle venait échouer des traitemens de plusieurs années. Depuis peu de tems encore, ces nouvelles idées sur les scrofules sont répandues parmi les gens de l'art, et déjà des faits très-multipliés réalisent les espérances brillantes des professeurs de Paris. Je desire que celles dont je vais rendre compte ne paraissent pas superflues.

VIe. *Observation.* — Une jeune fille, âgée de quinze ans, blonde, d'une belle carnation, boiteuse, me fut présentée par ses parens, dans le courant de 1819. Elle portait au côté gauche du cou un cordon de glandes engorgées qui s'étendait jusques derrière l'oreille, se prolongeait en occupant toute la portion latérale de cette partie, jusques au-dessous de la clavicule. Trois de ces tumeurs avaient déjà acquis le volume d'un œuf de poule. Elle était en outre tourmentée par une ophthalmie périodique qui se manifestait depuis quelques mois, à chaque évacuation menstruelle. La lèvre supérieure et les aîles du nez étaient considérablement tuméfiées. Jamais elle n'avait éprouvé de douleurs dans la région cervicale; l'ophthalmie était la seule affection qui la fît souffrir. Ses parens, que je connais d'une manière très-particulière,

ont toujours été exempts, depuis plusieurs générations, de toute indisposition de ce genre.

Je jugeai, dès le premier moment, que cette affection était de nature scrofuleuse; je prescrivis en conséquence les moyens que je croyais les plus propres à la combattre. Elle fut mise à l'usage des décoctions de gayac, de saponaire, d'écorce de Winter, dans chaque litre de laquelle on ajoutait trois onces de sirop de quinquina. Chaque matin, à jeun, elle prenait, dans un demi-verre d'eau sucrée, quelques gouttes d'une dissolution du muriate de baryte. Elle essaya des bains frais, des purgatifs mercuriels, de l'antimoine à l'état d'oxide, du fer, de la ciguë, du *phellandrium aquaticum*. Les tumeurs furent recouvertes avec des emplâtres de ciguë, de *vigo cum mercurio*. On pratiqua diverses espèces de frictions sèches; le mal empira. Déjà on ressentait un léger degré de ramollissement dans les glandes, qui présageait leur fonte; c'était ce que la mère redoutait le plus.

Voyant que je n'obtenais aucun résultat avantageux par ces moyens, je dirigeai mes vues d'un autre côté, résolu de tout tenter pour combattre cette affection rebelle. J'abandonnai donc le traitement tonique dont je m'étais servi jusqu'alors, et je fis appliquer quatre sangsues sur chacune des trois glandes dont j'ai parlé, en tout douze. Après la cessation de l'hémorragie des piqûres, la partie fut recouverte immédiatement avec un mélange d'emplâtre de ciguë et de vigo, et par dessus ce topique, je recommandai d'entretenir dans

ce lieu une chaleur uniforme, au moyen d'une peau de tigre préparée. Les bains tièdes remplacèrent les bains froids; l'usage du vin fut défendu; la malade but pour tisane ordinaire une décoction d'orge gommée et acidulée avec l'acide tartarique (7). Je supprimai graduellement les alimens, jusqu au point de provoquer la faim. Chaque quatrième jour, l'emplâtre était levé et les sangsues réappliquées. J'observai seulement de respecter l'époque des règles.

Au vingtième jour environ de ce traitement, j'eus la satisfaction de voir les glandes les plus engorgées diminuer très-sensiblement de volume. La malade avait déjà beaucoup maigri. Je joignis aux moyens qu'on vient de lire des frictions mercurielles avec l'onguent napolitain sur le trajet des vaisseaux lymphatiques des deux bras. Le même procédé fut répété sur la gencive inférieure, des deux côtés, au moyen de quelques grains de proto-chlorate de mercure porphyrisé. Comme le gonflement de la lèvre supérieure, des ailes du nez, et l'ophthalmie, persistaient à peu près au même degré, deux sangsues furent appliquées

(7) Ce n'est pas que dans certaines circonstances, par exemple quand la débilité générale coïncide, comme il est ordinaire, avec la sur-activité lymphatique, je ne regarde l'emploi des toniques comme nécessaire. Bien loin de là, je crois que tout médecin judicieux doit, en pareille occurrence, faire marcher de front les saignées locales, et les moyens propres à donner à la constitution générale une vigueur qui lui manque.

à la lèvre, dans l'intervalle de celles dont on se servait pour le cou, de façon que chaque deux jours, à dater de ce dernier moment, la malade éprouvait une saignée locale. Soit que l'affection de la conjonctive suivît sympathiquement les progrès de la pituitaire, soit que le dégorgement de celle-ci entraînât la diminution de l'irritation dans la première, l'ophthalmie disparut, en même tems que la lèvre et le nez revinrent à leur état naturel. Je ne conservai du premier traitement que les purgatifs mercuriels, et vers le quarantième jour, à dater du dernier procédé, la malade était parfaitement remise, à la maigreur près, qui disparut à son tour, au moyen d'une alimentation progressivement plus copieuse; et cette jeune personne, d'une beauté remarquable, fut rendue à sa famille et à la société dont elle fait l'ornement.

Parmi les observations que j'ai recueillies, je rapporterai encore la suivante, et si les circonstances me le permettent, je reviendrai un jour sur cette matière importante et délicate.

VIIe. *Observation.* — Une femme, âgée de trente-huit ans, blonde, mère de trois enfans, portait à la région cervicale, et surtout au dessous des deux angles de la mâchoire inférieure, un cordon de glandes d'un volume remarquable. A diverses époques de sa vie, et notamment lors de l'apparition de ses règles, elle avait ressenti dans ces tumeurs des élancemens douloureux qui toujours avaient été accompagnés d'une augmentation sensible de volume. Durant plusieurs années, on l'avait soumise à de longs traitemens, di-

rigés par les gens de l'art les plus renommés de nos contrées, et toujours sans succès.

Au mois de janvier 1820, elle accoucha de son troisième enfant, qu'elle confia à une nourrice. Après la cessation de la sécrétion laiteuse dans les mamelles, les glandes devinrent de nouveau douloureuses ; deux d'entre elles rougirent et suppurèrent. Le volume des autres acquit un accroissement tel que les mouvemens de rotation de la tête étaient devenus presque impossibles. Ce fut en cet état que je la vis, en mars de la même année.

Convaincu par des observations antérieures, de l'efficacité des saignées locales en pareille circonstance; voyant d'ailleurs, par la lecture d'un grand nombre d'ordonnances qu'elle me communiqua, l'inefficacité des traitemens le plus en vogue jusqu'alors, je lui traçai une consultation, à exécuter par son chirurgien ordinaire, dans laquelle je m'attachai à recommander l'application des sangsues, réitérée à des espaces de tems très-rapprochés, alternativement sur les tumeurs mêmes, et autour de l'ouverture des deux abcès en suppuration. Des bains tièdes, quelques purgatifs de pilules de Belloste, de huit en huit jours, l'usage journalier de boissons délayantes, du lait, du petit-lait, et l'emploi d'emplâtres de ciguë et d'opium sur la partie, dans l'intervalle des saignées locales, enfin peu d'alimens.

Un mois après, la malade revint à ma consultation. J'observai une amélioration sur laquelle, je l'avoue, j'étais loin de compter. Un des abcès était totalement

fermé, l'autre donnait à peine quelques gouttes par jour d'une suppuration louable, tandis qu'auparavant la matière de l'écoulement ressemblait à du petit-lait, mêlé de tems en tems à des flocons de matière albumineuse. Les glandes du cou étaient réduites à un très-petit volume; les douleurs avaient totalement cessé, et les mouvemens de la tête avaient repris leur facilité accoutumée. Le traitement avait été suivi rigoureusement. J'en recommandai la continuation. La malade désirait surtout augmenter sa nourriture. Je le permis, mais avec modération, en lui faisant envisager l'abstinence comme un moyen très-puissant de guérison.

Quarante jours après cette seconde visite, la malade m'en fit une troisième. Alors je pus contempler avec satisfaction l'effet puissant des moyens dont elle avait fait usage. Il ne restait plus de cette terrible maladie que quelques points glanduleux, à peine sensibles, et les deux cicatrices, à la vérité, saillantes et rouges, qui indiquaient le lieu où les abcès avaient autrefois existé. La guérison s'est maintenue, sans aucune apparence de retour, jusqu'au mois d'avril 1821, époque où cette femme a péri d'une péripneumonie aiguë.

Ces deux observations sont, je crois, convaincantes pour prouver sans réplique la supériorité des antiphlogistiques dans le traitement d'une affection, que jusqu'ici on a regardée comme étant de nature asténique. La débilité générale, dans ce cas, tient à des causes qu'il n'est point dans mon intention de déve-

lopper ici. Ce qu'on vient de lire suffit maintenant pour prouver que la cause des maladies dites *scrofuleuses* tient à un excès d'activité, natif ou acquis, du système lymphatique.

De ce principe incontestable je déduirai sans peine la facilité de la dégénérescene cancéreuse de ces affections, trop long-tems irritées par des moyens intempestifs. Les écrits de tous les auteurs sont remplis de cas de cancer développé à la suite de scrofules. Pour se convaincre de ce que j'avance ici, il suffit de les lire sans prévention, et de se rendre un compte sévère de ce qu'ils nomment la complication du *virus* cancéreux avec le *vice* scrofuleux. Voilà en quoi est utile, indispensable, l'application de la physiologie à la pathologie; voilà le service éclatant que M. Broussais a rendu à la science et à l'humanité.

Il est une autre maladie qu'on ne s'est pas encore, que je sache, avisé de regarder comme cancéreuse, et qui pourtant ne me semble être que cela, c'est-à-dire, le résultat d'une phlegmasie chronique profonde des lymphatiques de la partie qui en est le siége. Je veux parler des *tumeurs blanches, ou fongueuses* des articulations. Il est impossible de comparer les résultats fournis par l'anatomie pathologique dans ces affections et dans le cancer de quelques organes de l'économie, sans être frappé de la ressemblance, aussi exacte que le permet la composition des parties respectives, entre la marche, les symptômes, et les traces laissées par ces deux ma-

ladies. Ne pourrait-on pas en dire autant de l'*ostéo-sarcome ?*.....

C'est l'irritation prolongée des parties, je le répète, qu'on doit, dans tous les cas, regarder comme la cause des dégénérescences cancéreuses; non cette irritation forte, violente, qui détermine la gangrène ou une inflammation intense dans les tissus rouges, mais bien celle qui, née sous l'influence d'agens locaux ou sympathiques, n'occasionne qu'une réaction peu sensible, surtout quand ses effets subsistent long-tems. Bien entendu qu'on doit, dans ce cas, faire entrer en ligne de compte, comme moyen prédisposant, une manière d'être particulière, native ou acquise, du système lymphatique, ayant son siége dans les tissus, et non dans les humeurs qu'ils élaborent. Je ne connais et ne puis reconnaître, dans l'état actuel de la science, d'autre *vice cancéreux* que l'irritation.

La manière dont se comportent la plupart des polypes des membranes muqueuses nasales ou utérines, surtout ceux qu'on nomme *fibreux*, aurait dû depuis long-tems éloigner l'idée de ce prétendu *virus*, comme cause de leur développement. Les praticiens instruits savent qu'une irritation plus ou moins souvent répétée, par des tentatives d'arrachement de ces corps, les fait passer à l'état cancéreux. Comment donc peut-on s'obstiner à donner une origine virulente à une affection qu'on peut pour ainsi dire produire à volonté? n'en est-il pas de même des tumeurs appelées *stéatomes?* Dans les productions *fon-*

gueuses de la dure-mère, dit M. Cruveilhier, quand la tumeur se dirige vers l'extérieur, alors elle use, corrode les os, et, continuellement *irritée* par les inégalités de la perforation, elle cause de vives douleurs et passe souvent à la dégénération *cancéreuse*. Parmi les tissus érectiles, les hémorroïdes affectent une sorte de prédilection pour ces mêmes dégénérations; continuellement *irritées* par le passage des matières fécales, elles deviennent souvent cancéreuses. On ne finirait pas si on voulait suivre ainsi l'influence de l'irritation dans les divers tissus de l'économie.

Ces données une fois acquises sur la cause immédiate du *cancer*, et leur vérité étant reconnue, il nous paraît moins difficile de débrouiller le chaos des maladies lymphatiques en général, et celui des affections cancéreuses en particulier, dont elles ne sont qu'une des terminaisons possibles. Si malgré les progrès journaliers de la science, sous l'influence de l'étude de l'anatomie pathologique, on parle encore de *virus* dans ces maladies, je répondrai avec franchise que dans ces circonstances ce *virus* est pour moi inconnu, que rien ne me démontre sa présence, que je n'en conçois pas même la nécessité pour expliquer les phénomènes que j'observe; et jusqu'à ce qu'on soit parvenu à démontrer l'existence de cet agent caché, que rien ici ne me force d'admettre, je dois, en bonne philosophie, donner la préférence à une cause naturelle, appréciable, en rapport avec la marche ordinaire de la nature dans

la production des phénomènes morbides. Le tems de l'étude des causes occultes est passé. Je ne me refuse pas à croire, mais j'exige des faits positifs, irrécusables, pour base de tout raisonnement. Peut-être sur ce point, comme sur bien d'autres, les défenseurs d'une doctrine opposée seront-ils embarrassés de fournir des moyens solides de conviction.

Pratique des accouchemens, ou Mémoires et observations choisies sur les points les plus importans de l'art; par Madame Lachapelle, *Sage-Femme en chef de la Maison d'accouchement de Paris; publiés* par Ant. Dugès, *son neveu, Docteur en Médecine.*

Livrée depuis trente ans à la pratique des accouchemens, sage-femme en chef, depuis vingt-cinq années, de ce vaste établissement avec lequel aucun autre en Europe ne peut être mis en parallèle (la Maternité), riche de plus de quarante mille faits d'accouchemens exécutés par elle ou sous sa direction, Madame Lachapelle a senti qu'elle devait enfin à la science et à l'humanité de faire connaître les résultats précieux d'une aussi longue et aussi nombreuse expérience. Pour commencer en conséquence à acquitter une partie de sa dette, cette habile sage-femme vient de publier, réunis en un seul volume et sous le titre de *Pratique des accouchemens*, trois

mémoires sur divers points de cette branche importante de l'art.

Le premier mémoire se compose de considérations sur les positions du fœtus, envisagées d'une manière générale. Elles sont relatives au nombre et à la fréquence des diverses positions, à leur fixité, à leur diagnostic, aux causes qui les produisent, à leur pronostic, et enfin aux indications qu'elles présentent et aux moyens de les remplir.

Madame Lachapelle nous apprend d'abord que sur les quatre-vingt-quatorze positions admises par Baudelocque, il n'en est que vingt-deux dont trente années de pratique lui aient confirmé l'existence. Elle assure n'avoir jamais rencontré aucune position du col ni du tronc proprement dit, si ce n'est sur des avortons âgés au plus de six mois. Or, comme il est impossible d'attribuer au hasard l'absence de ces positions, parmi les faits si nombreux soumis à son observation, nous pensons avec cette Dame qu'il est permis de regarder comme des erreurs de diagnostic le petit nombre d'exemples qu'en citent quelques auteurs, et que désormais ces positions du col et du tronc doivent être rayées de toute nomenclature. Madame Lachapelle en propose une nouvelle qui nous paraît aussi méthodique qu'elle est simple; elle comprend, sous les sept genres suivans : vertex, fesses, pieds, genoux, face, épaule droite et épaule gauche, vingt-quatre espèces de positions franches, les seules dont l'expérience ait constaté l'existence. On y trouve, il est vrai, un nombre à peu près égal de

variétés qui semblent la compliquer; mais M. le docteur Dugès, en nous prévenant dans sa préface que ces variétés ne font pas partie essentielle de la nomenclature, lui a rendu toute sa simplicité. Je crois que Madame Lachapelle se décidera à y faire un jour quelques retranchemens; toutes les variétés qui ne présentent pas d'indication particulière à l'accoucheur sont complètement inutiles, et il m'a semblé qu'un assez bon nombre était dans ce cas.

Mais ces positions du fœtus sont loin d'être fixes et invariables au moment de l'accouchement; elles le sont si peu que l'on a fait un précepte général de les fixer, dans certains cas. Quelles sont donc les causes qui peuvent les faire changer? Madame Lachapelle en signale quatre principales : la petitesse du fœtus, la grande quantité d'eau de l'amnios, la conformation vicieuse du bassin, et la mauvaise direction de l'utérus et du fœtus même. On conçoit aisément combien les deux premières doivent faciliter les changemens de position du fœtus, surtout lorsqu'elles agissent réunies, ce qui arrive presque toujours; mais il est évident qu'elles n'agissent pas directement pour produire ces changemens. Il n'en est pas de même de la troisième; personne n'ignore que les mouvemens divers de rotation qu'exécute la tête du fœtus, en traversant la filière du bassin, lui sont imprimés par les plans inclinés en différens sens que lui présente ce canal; or, le bassin pouvant être mal conformé, on conçoit qu'il puisse devenir cause immédiate d'un changement inaccoutumé dans la posi-

tion de la tête du fœtus, et cela doit même avoir lieu assez fréquemment. Quant à la quatrième cause, la mauvaise direction de l'utérus et du fœtus lui-même, elle peut faire que celui-ci se présente dans une mauvaise position; mais je ne conçois pas bien comment elle fait qu'il en change. Dans un ouvrage dogmatique, il y aurait eu, si je ne me trompe, quelques petites distinctions à établir entre les diverses manières d'agir de ces causes; mais dans un ouvrage de pure pratique, il était peut-être permis de les négliger.

Il n'est pas toujours facile, quelque exercé que l'on soit au toucher, de reconnaître la position du fœtus. Des difficutés nombreuses peuvent en obscurcir le diagnostic. Ces difficultés sont telles, qu'elles peuvent empêcher de reconnaître totalement la partie qui se présente, et quelquefois même la faire confondre avec une autre. C'est ainsi que la difformité de cette partie, telle que l'hydrocéphale, l'anencéphale et l'acéphalie; sa déformation produite ou par sa tuméfaction, ou par son alongement, ou par son aplatissement; enfin son élévation dans le bassin, accompagnée surtout de l'intégrité des membranes, sont autant d'obstacles qui s'opposent à ce qu'on puisse la reconnaître. Il est évident que toutes ces causes rendent à plus forte raison impossible la détermination de la position de la partie qui se présente. Il suffit souvent de l'existence d'une position intermédiaire à celles connues, pour rendre le diagnostic incertain. Madame Lachapelle éclaire en conséquence ces cas embarrassans par les conseils de son expérience; mais c'est dans l'ou-

vrage même qu'il faut les lire. Je citerai cependant un passage de ce chapitre, qui me paraît propre à donner au lecteur une idée du talent de notre auteur. Il s'agit de la tuméfaction que l'on remarque si fréquemment sur la tête des nouveaux-nés.

« La tuméfaction de la partie qui se présente la première, dit Mme. Lachapelle, est si ordinaire que le professeur Chaussier n'hésite pas à la regarder comme constante. Lui présente-t-on un fœtus mort peu avant ou peu après la naissance, il fait chercher avec le scalpel une ecchymose dans le tissu lamineux sous-cutané, et le siége de cette ecchymose est pour lui le sûr indice de la position qui avait lieu. Le plus souvent, au crâne cette ecchymose est latérale. Qu'on n'aille pas inférer de là que la tête a présenté son côté, ou du moins la moitié latérale de son sommet au détroit supérieur. Il est une explication bien plus naturelle, bien plus conforme au mécanisme de l'accouchement.

» C'est dans le deuxième tems du travail, c'est quand la tête est dans l'excavation, avant d'avoir exécuté sa rotation horizontale, que l'ecchymose s'opère principalement : la tête est alors serrée de toutes parts, excepté du côté de l'arcade du pubis ; or, dans ses positions diagonales, comme dans les transversales, c'est son côté, c'est la partie latérale qui correspond plus ou moins directement à cette arcade. Là il n'y a pas de résistance ; là les humeurs, le sang, peuvent s'accumuler : ces humeurs y séjournent, parce que leur passage, dans les vaisseaux voisins, est gêné par la

compression des parois du bassin; là donc il doit se former une tumeur, une ecchymóse, et, si cela dure davantage, un thrombus. Qu'on se représente une ventouse soustrayant à la pression atmosphérique une portion de la peau, et on aura l'idée de l'arcade du pubis dont l'air vide et libre soustrait un côté de la tête à la pression du bassin ».

Mme Lachapelle s'arrête peu aux causes des positions du fœtus; elle rappelle seulement l'influence que les psoas, la saillie convexe de l'angle sacro-vertébral, les plans inclinés du bassin, etc., exercent sur ces positions, et sur la plus grande fréquence des unes par rapport aux autres. Elle ne s'étend pas beaucoup plus sur le pronostic, tout ce qu'on peut en dire d'une manière générale se réduisant à peu près à ceci, qu'il est d'autant plus défavorable pour la mère et pour l'enfant, que la position de celui-ci apporte plus de lenteur ou d'obstacle à la terminaison de l'accouchement, et *vice versâ* Le reste de son Mémoire, et c'en est la partie la plus étendue et la plus importante, est consacré à l examen des indications que présentent les diverses positions du fœtus et à l'exposition des moyens de les remplir. C est à ce point de son travail que l'auteur commence surtout à se montrer avec toute la supériorité de son talent. Dans tout ce chapitre, on reconnaît le praticien consommé, possédant tous les secrets de son art, osant et sachant en rectifier les procédés lorsqu'ils sont vicieux, habile, en un mot, à tirer parti des leçons de l'expérience, comme à suivre celles de la théorie. Je n'essaierai pas de présenter même un ex-

trait de cette dernière partie du Mémoire. Qu'apprendrai je au lecteur, en lui disant que Mme. Lachapelle partage les indications fournies par les positions du fœtus en trois séries, savoir : laisser agir la nature, aider la sortie de la partie qui se présente, et changer la position ; qu'elle conseille comme moyen de remplir les deux dernières : la lubréfaction des parties de la femme, l'excitation des organes expulseurs, les bains de siége, la saignée, l'application sur le fœtus des mains, des crochets mousses, des lacs, des crochets aigus, du perce-crâne et du forceps? Cette énumération sèche ne donnerait aucune idée du travail de notre auteur. Pour en faire sentir le mérite, il faudrait évidemment que j'indiquasse les cas auxquels l'habile sage-femme applique ces divers moyens, les motifs sur lesquels elle se fonde, les règles qu'elle conseille de suivre dans leur emploi, etc. etc. ; or, pour cela faire, je devrais transcrire tout le Mémoire, je ne puis donc qu'y renvoyer le lecteur.

Le deuxième Mémoire traite des positions du vertex ; mais madame Lachapelle ne restreint pas cette dénomination aux seules positions de l'ovale supérieur de la tête, comme le font les accoucheurs modernes ; elle y comprend toutes celles de l'occiput et des côtés de la tête, qu'elle regarde avec raison comme des variétés des premières. Aussi propose-t-elle, pour plus d'exactitude, de les appeler *positions du crâne*, et de ne faire ainsi que deux genres de toutes les positions de la tête : *positions du crâne* et *positions de la face*.

Deux parties bien distinctes composent ce Mé-

moire : la première comprend des généralités sur les positions du crâne ; la seconde est une longue série de faits, dont la plupart sont destinés à confirmer les préceptes établis dans les généralités qui précèdent, tandis que les autres sont autant d'exemples de toutes les exceptions connues aux règles générales. Il me semble qu'il eût été plus conforme à l'enchaînement naturel des idées, de faire précéder les considérations générales par les faits, et cependant je dois avouer que cette transposition, si c'en est une, ne nuit rien à la clarté du sujet.

Madame Lachapelle admet six espèces de positions du crâne ; savoir, la première, la deuxième, la quatrième et la cinquième de Baudelocque et de M. Gardien, (les quatre espèces de M. Capuron) ; plus deux positions transversales, dont la première offre l'occiput à gauche, et la deuxième à droite. Elle y joint de nombreuses variétés, dont les unes sont formées par les positions qui sont intermédiaires entre deux positions *franches* du vertex, et les autres par des positions intermédiaires au vertex et à une autre région de la tête, comme quand le front, l'occiput, le pariétal se présentent en plein au détroit supérieur. Si le lecteur veut bien se rappeler que Mme. Lachapelle rejete toutes les positions dont sa vaste expérience ne lui a pas démontré la réalité, il n'hésitera pas à adopter la classification nouvelle qu'elle propose. Ses calculs confirment les opinions reçues sur la fréquence des diverses positions, ainsi sur 15,652 enfans, 14,677 ont offert l'une des régions du crâne ; et parmi ces derniers, 11,634

avaient l'occiput en avant et à gauche ; 2,853, l'occiput en avant et à droite ; 112 en arrière et à droite, et 78 en arrière et à gauche. Il n'est pas tenu compte dans ce calcul des positions transversales ; on les a réunies approximativement à l'une ou l'autre des quatre groupes précédens ; elles sont cependant plus fréquentes que la cinquième de Baudelocque (quatrième de M. Capuron et de l'auteur), mais moins que la quatrième (troisième). Dans ces positions transversales, on trouve aussi plus souvent l'occiput à gauche qu'à droite. Quant aux causes qui déterminent plutôt telle position que telle autre, elles sont à peu près ignorées ; fort heureusement que cela importe peu, l'essentiel est de reconnaître une position, et quelle qu'en soit la cause, de savoir agir en conséquence. Il est un cas cependant où la connaissance de la cause productrice de la position devient la source d'une indication pratique, c'est celui d'obliquité de la matrice. Qui ne connaît le moyen d'y remédier ?

On sait que les moyens de reconnaître les positions franches du vertex sont fournis par les fontanelles et la direction des sutures ; Madame Lachapelle fait observer que celles-ci sont quelquefois remplacées par un pli à la peau résultant d'un léger croisement des os du crâne ; il faut être averti de cette particularité, afin de ne pas être induit en erreur lorsqu'elle se présente. Elle conseille, dans les cas douteux, d'introduire toute la main, et de chercher la face ou l'oreille pour servir de guides ; ce sont, dit-elle, des jalons infaillibles. Le diagnostic des positions inclinées latérale-

ment (pariétales) est plus difficile; mais avec de l'attention et de l'habitude, on vient à bout de l'établir en se guidant sur l'oreille et la suture sagittale.

Madame Lachapelle ne s'occupe pas de décrire le mécanisme de l'accouchement naturel, elle renvoie pour tout ce qui y a rapport à Solayrès et Baudelocque; une observation détaillée d'accouchement naturel, placée à la tête de la seconde partie de ce mémoire, supplée d'ailleurs à cette omission. Mais elle trace sur la rotation quelques considérations pratiques intéressantes dont voici le résumé : 1°. la rotation s'opère à diverses hauteurs dans le bassin, jamais toutefois avant que l'occiput soit arrivé au niveau de l'arcade pubienne; 2°. quelquefois la rotation n'a pas lieu, et la tête franchit la vulve dans la position oblique qu'elle occupait dans la cavité pelvienne; 3°. la tête sort quelquefois tout-à-fait transversale, le front vers une des lèvres de la vulve, et l'occiput vers l'autre; 4°. la rotation est quelquefois telle, que la quatrième position de Baudelocque et la deuxième transversale (occiput à droite) sont réduites à la deuxième franche (occipito-cotyloïdienne droite), et que la cinquième de Baudelocque et la première transversale sont réduites à la première.

Les accoucheurs sont loin d'être d'accord sur l'enclavement, et, pour ne citer que les plus modernes, nous voyons que Baudelocque ne croit pas à l'impossibilité de repousser la tête, que M. Gardien pense au contraire que cela peut avoir lieu, enfin que le ju-

dicieux professeur Capuron partage l'opinion de Baudelocque. Voici ce que dit à ce sujet Madame Lachapelle : « Il est fort ordinaire de voir la tête s'arrêter dans sa marche et suspendre ses progrès, ou même rester indéfiniment immobile. La plupart des accoucheurs regardent l'enclavement comme la cause ordinaire de cet accident. Qu'est-ce donc que cet enclavement ? Est-ce un état tel, *que la tête, serrée par deux points diamétralement opposés, ne puisse plus ni remonter, à moins d'un violent effort, ni s'enfoncer davantage, ni tourner à droite ou à gauche ?* Je n'ai jamais vu un pareil enclavement, à moins que le bassin ne fût très-étroit, ou l'enfant hydrocéphale. On peut prendre une idée du premier cas dans les planches de Smellie. Mais avec un bassin bien fait, avec une tête bien conformée, quelles que fussent sa grosseur et sa position, je n'ai pas vu une seule fois pareil enclavement. Appelez-vous enclavement cet état dans lequel la tête offre au bassin *des diamètres plus grands que les siens, et ne peut y pénétrer plus avant ?* La chose est bien différente : encore est-elle rare dans les positions directes ; elle ne se voit guère que dans les positions où la flexion de la tête ou sa rotation sont rendues difficiles par une cause ou par l'autre ; mais je l'ai vue quelquefois quand le front s'avançait le premier, et que le diamètre occipito-mentonnier mesurait l'excavation ou le détroit supérieur ; j'avais alors un bon moyen d'y remédier, et ce moyen prouvait assez que la tête était mobile et non *enclouée* ou *enclavée* dans le bassin...

Dans les trois quarts des cas, je suis sûre qu'on a pris pour enclavement l'*inertie* de l'utérus... Voyez les exemples d'enclavement donnés par les meilleurs auteurs; vous y trouverez qu'on a pu porter les doigts jusqu'à l'occipital, jusqu'au col de l'enfant, même jusqu'à l'épaule ». Ainsi, comme on voit, Madame Lachapelle ne croit pas à l'enclavement, sans difformité du bassin ou de la tête du fœtus, et dans ces cas même elle regarde cet accident comme très-rare. Nous ne devons pas oublier que cette dame ne parle que d'après un nombre immense de faits, ce qui doit donner un grand poids aux opinions qu'elle émet.

Après quelques lignes consacrées au pronostic des positions du vertex, et dans lesquelles sont exposées les causes qui rendent celles où le front est en avant, peu favorables, et celles dites *pariétales*, fâcheuses, Madame Lachapelle passe aux indications que peuvent présenter les diverses positions du vertex et aux procédés opératoires qu'elles réclament. Elle verse sur cette matière les lumières de sa longue pratique; mais ici se présentant pour moi la même difficulté d'analyse que j'ai déjà notée dans le premier mémoire, je ne chercherai pas davantage à la surmonter, et je renverrai de nouveau le lecteur à l'ouvrage lui-même.

Quatre-vingt-six observations, dont les unes confirment les préceptes précédemment établis, les autres sont des exemples de l'impossibilité où l'on se trouve quelquefois de suivre ces préceptes, et même de la nécessité qu'il peut y avoir de les enfreindre dans

certaines circonstances, et toutes ayant pour objet les positions du crâne, forment, comme nous l'avons déjà dit, la seconde partie de ce mémoire. Ces faits sont choisis de manière, que chacun d'eux, pour ainsi dire, présente une particularité intéressante, soit sous le rapport de la position, soit sous le rapport du mécanisme régulier ou irrégulier de l'accouchement, soit enfin sous le rapport des moyens qui ont été employés pour le terminer. J'en recommande fortement la lecture attentive; elle ne peut qu'être très-profitable à quiconque se livre à la pratique des accouchemens, et j'espère bien, pour mon propre compte, en retirer le plus grand fruit. Un de ces faits m'a paru remarquable sous le rapport médical. A la suite d'un accouchement qui a nécessité l'emploi des forceps, une femme est frappée de péritonite; on oppose un traitement anti-phlogistique assez énergique, (3 saignées, plus de 60 sangsues, des bains, des cataplasmes, les *laxatifs*, les narcotiques, etc.) la maladie n'en fait pas moins des progrès effrayans et emporte cette femme en cinq à six jours. On trouve, à l'ouverture du cadavre, un épanchement séro-purulent dans la cavité du péritoine, mais en outre on remarque que *l'épiploon est adhérent à l'utérus et qu'il est fortement tendu par la réduction de cet organe dans l'hypogastre.* Voici les idées que ce fait m'a suggérées. Je pense qu'une première péritonite a eu lieu pendant la grossesse, quand l'utérus occupant une partie de la cavité abdominale était en contact avec l'épiploon, et qu'elle a eu son siége pré-

cisément dans un des points du contact. L'adhérence trouvée sur le cadavre en a été la suite. Mais lorsqu'après l'accouchement l'utérus est revenu dans l'hypogastre, il n'a pu le faire sans entraîner avec lui l'épiploon qui lui adhérait. Or, celui-ci, tiraillé, distendu outre mesure, s'est enflammé, et delà, la seconde péritonite contre laquelle les moyens les plus rationnels ont été et devaient être sans succès, puisque la cause n'en pouvait être enlevée. Ainsi la dernière maladie, et par conséquent la mort de la malade, ont été occasionnées par le moyen même que la *prévoyante* nature avait employé pour guérir la première affection. On peut affirmer que la première péritonite n'était pas très-récente, car il est dit dans l'observation que la femme, quoique âgée de vingt-sept ans seulement, était ridée et paraissait vieille, ce qui atteste de longues souffrances; on ne peut cependant pas en faire remonter l'origine avant la grossesse, puisque les rapports entre l'épiploon et le péritoine qui recouvre l'utérus n'ont pu exister qu'à la faveur de cet état, et que cette malheureuse était enceinte pour la première fois.

Le troisième mémoire traite des positions de la face. A ne considérer les diverses positions du fœtus que d'après leur ordre de plus grande fréquence, l'histoire des positions des fesses et des pieds devrait précéder celle des positions de la face. Mais outre l'irrégularité qui résulterait de cette séparation entre les deux genres des positions de la tête, vertex et face, il faudrait encore séparer l'étude des positions

des genoux de celles des fesses et des pieds. Madame Lachapelle avait d'ailleurs un motif particulier pour commencer par la description des positions de la face ; c'est sur ce point que ses opinions diffèrent le plus de l'opinion générale, et avant d'aller plus loin, elle désire connaître le jugement que le public aura porté sur ces différences. J'ose avancer qu'il lui sera complètement favorable.

Baudelocque admettait quatre espèces de positions de la face : front en avant, en arrière, à droite et à gauche ; Madame Lachapelle rejette les deux premières qu'elle n'a jamais rencontrées et dont elle démontre d'ailleurs assez bien l'impossibilité, et elle conserve les deux dernières dont sa pratique lui a fourni plusieurs exemples. Les quatre espèces de M. Capuron, qui consistent dans la présence du front sur l'une des éminences iléo-pectinées ou sur une des symphyses sacro-iliaques, forment pour elle quatre variétés qu'elle appelle *diagonales*. Enfin elle crée six autres variétés dans lesquelles le front, le menton ou une joue, sont plus descendus que les autres parties de la face, et qu'elle nomme *inclinées*, *frontales*, *mentales* et *malaires*. Je ne vois à conserver dans toutes ces variétés que les frontales et les mentales, dont le mécanisme naturel présente quelques particularités que nous indiquerons, et qui peuvent exiger des procédés opératoires qui leur sont propres.

On pense généralement que ce sont les obliquités utérines qui déterminent les positions de la face. Madame Lachapelle fait observer à ce sujet, que sou-

vent la face se présente sans qu'il y ait eu obliquité utérine, que d'autres fois il y a obliquité considérable sans que la face s'avance; d'où elle conclut avec raison que l'obliquité utérine peut bien favoriser la présentation de la face, mais non la produire. C'est aussi l'opinion de MM. Gardien et Capuron. Elle propose une étiologie qui ne nous paraît pas plus fondée que celle de Baudelocque qu'elle réfute. Le plus sage est d'avouer qu'on ignore ces causes. Celles qui font que certaines positions de la face sont plus fréquentes, que d'autres sont mieux connues, Madame Lachapelle les expose; mais nous ne pouvons pas nous arrêter plus long-tems à des objets d'aussi peu d'importance.

Le mécanisme des positions de la face mérite d'être exposé avec soin. Il varie pour les positions franches et pour les variétés. Dans le premier cas, il se compose de trois tems: 1°. la face s'enfonce dans l'excavation comme toute autre partie du fœtus; 2°. il s'opère un mouvement de rotation qui ramène *constamment* le menton sous les pubis, tandis que le vertex se loge dans la concavité du sacrum (dans des cas très-rares la face sort transversalement de la vulve); 3°. la mâchoire inférieure s'enfonce dans l'arcade, puis le menton remonte au devant de la symphyse, la tête se fléchit en avant, dégage, successivement au devant du périnée, le front, la fontanelle antérieure, la suture sagittale, la fontanelle postérieure et enfin l'occiput, et décrit ainsi un arc de cercle dont le centre de mouvemens est à l'os hyoïde,

arc de cercle analogue à celui qui s'exécute en sens opposé dans l'accouchement naturel, et dont la nuque est le centre de mouvemens. La face se tourne ensuite spontanément dans la direction qu'elle avait avant sa rotation. Dans le second cas, il y a de plus réduction de la position inclinée à une position franche. Cette réduction se fait à mesure que la tête s'enfonce dans l'excavation, naturellement ou par l'intervention de l'art. Quelquefois, mais très-rarement, dans les variétés *frontales* la réduction n'a pas lieu, et le front descend et sort le premier.

Tel est le mécanisme des positions de la face, ainsi que l'a toujours vu s'opérer Madame Lachapelle. Baudelocque en avait déjà décrit en peu de mots les trois tems; il avait vu ces accouchemens se terminer avec une étonnante rapidité, sa sagacité lui avait même fait apercevoir que dans ces positions « la tête ne présente encore aux diamètres du bassin que les plus petits des siens ». Mais faute sans doute d'avoir fixé son attention sur ces cas assez rares, il n'en regardait pas moins la présentation de la face comme très-défavorable pour la mère et pour l'enfant, et ne croyait la terminaison de ces accouchemens possible, sans le secours de l'art, que dans les cas de petitesse extrême de la tête ou de largeur considérable du bassin. Tous les accoucheurs qui ont écrit depuis lui ont partagé son erreur. Madame Lachapelle soumet ces erreurs au creuset de l'expérience et du raisonnement, et elle démontre par cette double voie que l'accouchement dans lequel l'enfant présente la face

est *au moins* aussi facile que celui par le vertex, que les dangers pour la mère ne sont pas plus grands, et que seulement l'enfant est plus exposé à périr apoplectique en raison de la compression du col. Sur soixante-douze accouchemens de cette espèce, quarante-un se sont terminés spontanément, et si les autres ont exigé le secours de l'art, ce ne sont ni les difficultés du travail ni les dangers de la mère, mais seulement ceux du fœtus qui en ont imposé la nécessité. Quatre enfans seulement ont succombé; trois autres étaient putréfiés. Pour peu qu'on y réfléchisse, ces heureux résultats paraîtront aussi naturels que, d'après les idées reçues, on serait enclin à s'en étonner. En effet, dans ces positions de la face, « la tête présente absolument les mêmes diamètres que ceux qui s'offrent dans l'accouchement par le vertex après la flexion de la tête. La seule différence, c'est que dans celui-ci la face est en haut et la fontanelle postérieure en bas, tandis que dans celui-là la face est en bas à la place de l'occiput. La tête, suivant Levret, représente un cône dont l'occiput est le sommet, et dont la face est la base. Or, qu'importe que la base marche la première ou que le sommet précède, si le cône chemine également dans les deux cas dans le sens de son axe et de sa plus grande longueur? Les diamètres et les circonférences ne seront-ils pas toujours les mêmes? »

Ainsi, en dernière analyse, c'est de l'état de l'enfant principalement que se doivent tirer les indications à remplir dans ces sortes d'accouchemens. Si le travail

est long, il faut se hâter, parce que l'enfant est menacé de congestion cérébrale; mais si la face se présente bien, si le travail est récent et soutenu, Madame Lachapelle conseille d'attendre et de laisser agir la nature. L'enfant naîtra avec la face violette et tuméfiée, mais cela se dissipe en quelques jours. D'autres indications peuvent bien naître, il est vrai, de la difformité du bassin, de l'état général de la femme, etc., mais cela est commun à toutes les espèces de positions. En un mot, toutes circonstances égales d'ailleurs, un accouchement dans lequel l'enfant présente la face, n'offre pas plus de chances défavorables pour la femme ni plus de difficultés à se terminer qu'un accouchement par le vertex, le fœtus seul est *un peu* plus exposé. Telle est la vérité que démontre madame Lachapelle, et qui sert de base à la conduite qu'elle conseille de tenir dans cette espèce d'accouchement, regardée jusqu'à ce jour comme une des plus fâcheuses.

A la suite de ce mémoire, on trouve, comme après le précédent, des observations fort intéressantes, mais dont il est impossible de rien extraire pour mettre sous les yeux du lecteur. Je ne parle pas de deux tableaux, dont l'un relate tous les accouchemens observés à la Maternité depuis le 1er. germinal an 11 jusqu'au 31 décembre 1811, et l'autre, toutes les terminaisons de ces mêmes accouchemens avec l'état physique des nouveaux-nés, et que l'auteur a placés à la fin de son volume. Je n'aime pas beaucoup les tableaux : ou bien ils sont compliqués, et alors je m'y perds; ou bien ils sont simples, et il me semble

que deux phrases m'en eussent dit tout autant qu'eux. Ils ont encore bien d'autres inconvéniens que je n'ai pas le tems de signaler ici; cependant je dois dire que ceux de Madame Lachapelle m'ont paru bien faits et assez clairs.

Tel est l'ouvrage de l'habile sage-femme en chef de la maison d'accouchemens de Paris. Cette Dame va m'en vouloir de ce que je n'ai pas su mieux faire ressortir le mérite de ses précieux mémoires, et je sens qu'elle aura raison. J'ai passé sous silence, en m'excusant tant bien que mal, les points les plus importans de son ouvrage, ceux où brille davantage son savoir; je n'ai pas appelé l'attention sur une foule de préceptes sages qu'on ne trouve que dans son livre; et certes le silence que j'ai gardé sur quelques incorrections de style ne suffit pas pour établir une compensation. Madame Lachapelle est donc en droit de se plaindre de moi, je ne saurais en disconvenir. J'essaierai de réparer mes torts, lorsque par la suite elle aura publié ce qui lui reste en porte-feuille sur un art qui lui devra de nouveaux perfectionnemens. En attendant, de nombreux lecteurs vont se dédommager, et ce livre qu'elle n'a destiné qu'à ses élèves, franchira ces bornes trop circonscrites, pour aller prendre une place honorable dans la bibliothèque de quiconque s'occupe de l'art des accouchemens.

Je n'ai pas parlé jusqu'ici du modeste éditeur, le docteur Dugès, parce que j'ignore la part qu'il a prise à l'ouvrage de Madame Lachapelle. S'il n'y a concouru que pour la rédaction, je devrais le juger comme

écrivain, mais l'étendue de cet article ne m'en laisse ni le tems ni le désir; s'il a fait plus, il faudrait que je susse précisément ce qui lui appartient, pour être juste envers lui, sans être injuste envers sa collaboratrice. Ce que je sais, c'est que M. Dugès est en fonds pour nous donner seul de bons ouvrages; probablement qu'un jour il en fournira des preuves. Je suis sûr qu'alors il n'imitera pas un auteur que je viens de lire, et qui, dans un gros volume sur les accouchemens, plein d'ailleurs d'excellentes idées, a trouvé le secret de ne pas parler une seule fois de M. Capuron. Il citera ses contemporains, et même, s'il écrit sur les accouchemens, il vengera l'estimable professeur que je viens de nommer de l'injuste silence gardé sur son compte dans l'ouvrage en question. Il n'aura pour cela qu'à rappeler, entre autres choses, que nous lui devons une nomenclature des positions du fœtus, qu'aucune jusqu'à ce jour, sans en excepter la plus récente, n'égale en simplicité, en précision et en *uniformité*, qualités qui, dans une nomenclature, dont un des principaux mérites doit être de se graver facilement dans la mémoire, sont presque aussi importantes que l'exactitude.

L.-Ch. Roche.

Mémoire sur le système dentaire des oiseaux, par M. Geoffroy St.-Hilaire, *lu à la classe des sciences de l'Institut*, le 26 juin 1821.

L'organisation des animaux vertébrés peut être ramenée à un type uniforme : c'est-à-dire que, chez tous, ce sont les mêmes matériaux, qui, variant de grandeur et de forme, selon le besoin de l'animal et le milieu qu'il habite, deviennent les pièces constituantes de son organisation. Si leur forme, leur grandeur varient, leurs connexions ne changent jamais, leurs rapports sont invariables. Les mêmes matériaux étant donnés, et étant animés par la même somme de vie, à peu près uniforme dans chaque classe, le développement en plus de l'un ne pourra avoir lieu sans qu'une ou plusieurs des parties environnantes n'en souffrent et ne perdent de leurs droits.

Telle est la loi, tels sont les principes de la théorie des *analogues*, pressentie depuis long-tems par M. Geoffroy Saint-Hilaire, et qu'en 1818, il développa dans le premier volume de sa Philosophie anatomique. Ce n'est point ici le lieu de rappeler les divers points qui sont traités dans cet ouvrage; une analyse trop bien faite en a été donnée dans le tems, par M. le docteur Jourdan (1).

(1) *Voyez* Tome XV de ce Journal.

Depuis la publication de cet ouvrage, qui, malgré les attaques dirigées contre la doctrine qu'il renferme, est resté encore sans réfutation, d'importans travaux ont été publiés, par le même auteur, dans le même but, et sont devenus de nouvelles preuves de la vérité première qu'il établit, l'*unité de composition chez les vertébrés.*

Je vais ici les rappeler rapidement avant de passer à un travail récent, dont la classe des sciences de l'Institut vient d'entendre la lecture, et dont je dois la communication à l'extrême bonté de M. Geoffroy.

Les monstres pouvaient sembler à ceux qui répugnent à admettre la Philosophie de M. Geoffroy, une arme puissante contre elle, un écueil à la théorie de l'auteur.

Ce fut une raison pour qu'il dirigeât ses vues de ce côté, et il ne fut point surpris d'y trouver une nouvelle application de la loi énoncée, d'y rencontrer souvent en nombre égal, toujours dans les mêmes rapports, les pièces constituant l'être à l'état normal. Le rapetissement ou le développement outre mesure de l'une de ces pièces amenent seuls ces monstruosités; mais l'ordre de rapports n'est point interverti, et ce sont toujours les mêmes matériaux, différemment développés, il est vrai. Quoique les observations de l'auteur n'aient été dirigées que sur les monstruosités du crâne, je ne crains pas d'être téméraire en affirmant que les difformités des autres parties du corps deviendront, comme celles de la tête, autant de preuves des prin-

cipes de l'unité de composition, et rentreront ainsi dans la loi commune.

Tel a été le sujet d'un Mémoire de M. Geoffroy : deux autres ont été consacrés à rechercher le mode de formation de la vertèbre, le nombre de ses élémens et leur arrangement respectif dans toutes les classes des animaux vertébrés.

Dans un premier Mémoire, l'auteur s'est livré à l'examen de la vertèbre de la lamproie, qui appartient à cet ensemble de vues, à titre du plus faible degré d'organisation. Deux systêmes bien distincts composent le systême général de la colonne épinière ; l'un est inscrit dans l'autre. Le noyau inscrit est creux lui-même, à un âge donné chez tous les fœtus et reste tributaire chez la lamproie ; d'où le principal caractère du poisson est de conserver à toujours la forme du premier état fœtal. Ce sont en effet ces noyaux inscrits, qui, soudés bout à bout, composent ce qu'on a nommé la corde de la lamproie. Le second systême résulte de l'assemblage de lames vertébrales, lesquelles ou se moulent sur le noyau inscrits, en recevant de cette manière la forme d'un anneau, ou s'en écartent comme les rayons d'une sphère.

Un second Mémoire présente l'histoire de deux périostes inscrits l'un dans l'autre, en dedans desquels les deux tubes osseux s'organisent. C'est dans ce travail qu'on trouve la clé et comme la justification, sous le rapport des fonctions du *trou intervertébral*, de ce trou au centre de la vertèbre des poissons que

M. Geoffroy avait le premier fait connaître, en traitant, en 1820, *de la colonne vertébrale chez les insectes apiropodes* (2); dont il n'avait alors parlé que comme d'un fait ichtyologique, mais qu'il a reconnu depuis être un fait général, un fait de très-jeune âge fœtal, aussi bien chez les poissons et les oiseaux que chez les mammifères et l'homme.

Ici encore, malgré des apparences qui avaient pu tromper des hommes de premier mérite, on voit l'application de la philosophie de M. Geoffroy, ce qui devient un motif pour ne pas rejeter une théorie fondée sur l'immense généralité des faits, pour ne pas la rejeter, dis-je, alors que quelques-uns semblent incompatibles avec elle : ces faits pouvant n'avoir pas été suffisamment observés, et devant peut-être un jour devenir une des bases les plus solides de cette même théorie, lorsqu'ils auront été convenablement interprétés. C'est ainsi que les irrégularités du mouvement de la lune autour de la terre n'empêchèrent pas Newton d'énoncer la loi de l'attraction; il négligea ces apparentes irrégularités qui semblaient contrarier sa loi et que plus tard M. Laplace démontra être une preuve nouvelle de la belle découverte du physicien anglais.

C'est quelque chose d'analogue que M. Geoffroy vient de faire en anatomie. Lorsqu'en 1818 il fit con-

---

(2) *Voyez* le 10e. cahier des Annales générales des sciences physiques, de Bruxelles, Tome IV, page 109.

naître sa théorie, il ne dut pas se dissimuler que, si le plus grand nombre des faits y trouvait sa place et son explication, il en était aussi qui étaient loin d'appuyer sa philosophie; mais ce ne fut pas un motif assez puissant pour lui faire rejeter le résultat auquel il était parvenu, il dut croire que des recherches, dirigées dans l'esprit de sa théorie, montreraient ces exceptions sous un tout autre jour que celui sous lequel on les avait jusqu'alors envisagées, et qu'elles viendraient appuyer la théorie qu'elles semblaient renverser.

Tous les animaux vertébrés, les chéloniens et les oiseaux exceptés, étaient, aux yeux des anatomistes, armés de dents que la nature leur semblait avoir refusées aux premiers. C'était une question trop importante et attachée de trop près à la doctrine des analogues, pour que M. Geoffroy ne cherchât pas à reconnaître la valeur de cette opinion.

Si on pouvait espérer rencontrer quelques éclaircissemens sur ce fait, et surtout les trouver de manière à seconder les vues dans lesquelles elles étaient faites, ce devait être chez les oiseaux qui se rapprochent le plus des mammifères, et les perroquets sont, sans contredit, ceux de tous qui ont le plus de rapport avec cette classe d'animaux. Ce sont aussi ces oiseaux qui ont fourni à M. Geoffroy les premiers renseignemens sur cette matière. Ayant pu disposer de deux fœtus de la perruche à collier, il vit sur le bord des deux demi-becs une suite de corps blancs arrondis, plus larges à leur extrémité et disposés avec une grande ré-

gularité. On en trouvait dix-neuf en haut et treize en bas. Ces corps enlevés avec l'enveloppe qui revêt les deux demi-becs, on put voir au-dessous une série de noyaux pulpeux ressemblant aux germes dentaires d'un fœtus de deux à trois mois, et retenus chacun par un cordon, formé d'un nerf et d'un vaisseau sanguin.

Si de ce que présente le fœtus on passe à ce que l'on observe chez l'adulte, on voit sur le bord de chaque demi-bec une suite de cercles percés chacun par un trou, et qui sont le produit de l'usure de cavités en forme de fer de lance, qui se trouvent dans l'intérieur de chaque mâchoire. Ces cavités contiennent chacune un tuyau cartilagineux, enfermé dans une gaine membraneuse. Cette disposition, qu'il est plus facile de faire sentir par le dessin que par la description écrite, nous représente le même état de chose que chez les mammifères, et met hors de doute la présence, chez les oiseaux, d'une pulpe dentaire, produite et entretenue, comme chez les autres animaux, par un vaisseau sanguin et un filet nerveux.

Pour ne laisser aucun doute sur l'identité de ces noyaux pulpeux avec le germe dentaire des autres animaux, établissons ce que c'est qu'une dent, sans y attacher d'idée préconçue de forme ou de matière voulue. On verra alors la dent comme un noyau pulpeux, terminaison d'un rameau sanguin et d'un filet nerveux, à qui une enveloppe protectrice devient nécessaire pour l'abriter de l'action desagréable qu'exerceraient les corps extérieurs. Chez les mam-

mifères, cette enveloppe exhale une matière d'abord cornée d'un blanc bleuâtre, puis inorganique et éburnée : chez l'oiseau cette substance reste cornée pendant toute la vie, et voilà la seule différence. Mais c'est toujours le noyau pulpeux, terminaison du rameau artériel et nerveux, qui est la partie constitutive de la dent ; c'est sur elle que l'anatomiste doit se porter pour prononcer sur la présence ou l'absence de cette dent, et non, comme on l'a fait jusqu'à ce jour, sur son enveloppe extérieure, produit secondaire et donné par le noyau lui-même. Or, si l'observation montre chez les oiseaux ces noyaux pulpeux, si elle les montre dans les mêmes conditions d'existence que chez les mammifères, il sera évident que tout au moins les germes dentaires existent chez ces animaux. Mais du moment qu'ils existent, il est de leur nature d'exhaler, de s'entourer d'une substance protectrice qui secondairement deviendra un moyen de mastication. Cette substance, nous la trouvons dans la matière cornée qui enveloppe les os maxillaires et qui forme l'extérieur du bec de l'oiseau : elle nous représente la matière la plus solide qui forme le corps de la dent des autres animaux; c'est une seule et même dent fournie par l'exhalation commune. De tous les germes dentaires, comme chaque dent, dans le mammifère, est produite par un, deux ou trois germes dentaires, la dissemblance du produit de l'exhalation; la comparaison de la matière éburnée qui forme ce que l'on connaît communément sous le nom de dent, avec le tissu corné du bec de l'oi-

seau, peut seule arrêter un instant. Mais on sera à même d'apprécier la valeur de cette difficulté, si l'on fait attention que, dans le jeune âge de la dent du mammifère, la substance qui entoure la pulpe dentaire est un tissu fibreux, d'un blanc bleuâtre et parfaitement semblable à celui qui forme le bec du jeune oiseau.

Ce qui, aux yeux des personnes qui ont besoin d'une identité de forme dans les objets qu'ils spécifient sous le même nom, deviendra peut-être une objection dont ils auront peine à se défendre, c'est de voir, dans la substance cornée qui entoure les lames osseuses du bec de l'oiseau, une réunion de dents, un produit d'origine analogue à la matière pierreuse qui forme le corps de la dent du mammifère, de concevoir enfin qu'il est des animaux qui puissent avoir la mâchoire garnie par un seul et même corps dentaire.

Cette réunion en un seul corps aurait bien plus le droit de nous étonner, si on y arrivait brusquement, si toujours les noyaux dentaires s'entouraient d'une substance solide constamment isolée, si, en un mot, il y avait autant de dents que de germes dentaires. Mais la majeure partie des animaux est loin d'être soumise à ce mode d'arrangement.

Pour éclairer cette question, remontons à ce qui se passe chez les animaux dans la formation des dents à plusieurs racines, et plus spécialement encore, dans la formation des dents qu'on a nommées composées. Chaque rudiment dentaire est entouré, comme on

sait, d'une enveloppe qui exhale et amène l'accroissement de la dent de l'intérieur à l'extérieur. Tant que la jeune dent se trouve isolée, elle croît dans cette condition et forme une dent aussi simple que possible; mais si deux noyaux osseux se rapprochent et viennent à se toucher, pendant que cette exhalation a encore lieu, ils s'unissent et se cristallisent comme de véritables stalactiques et forment des dents à une seule couronne, mais composées réellement de plusieurs élémens dentaires, représentés par le nombre des racines qui supportent la dent. Telle est la manière dont se forment les molaires; telles sont ces agglomérations de dents que l'on a parfois observées et qu'à tort l'on a souvent attribuées à un travail maladif. C'est surtout chéz l'éléphant, de même que chez plusieurs rongeurs et chez plusieurs ruminans, que l'on peut voir cette agrégation des dents d'une manière évidente. Chez le premier, l'arcade dentaire se trouve composée de trois masses formées chacune par la réunion d'un grand nombre d'élémens dentaires. On en compte jusqu'à vingt-trois dans chaque molaire de l'éléphant d'Asie.

Les animaux où ces centres dentaires sont isolés ou groupés en petit nombre, montrent quelquefois des individus qui font exception à cet ordre, et qui présentent plusieurs dents, et jusqu'à des arcades dentaires complètement réunies.

Prusias, roi de Bithynie, au rapport de Valère-Maxime, et Pyrrhus, d'après Plutarque, étaient dans ce cas. Les ouvrages de Linden, de Bartholin, de

Bertin, de M. Serres, en font connaître d'autres exemples.

On sera, je crois, moins étonné maintenant de voir les dents de l'oiseau fondues et réunies en une seule et unique masse, puisque nous voyons cette disposition avoir lieu quelquefois chez les autres vertébrés. La seule différence, et nous le répétons, qui existe entre le système dentaire des oiseaux et celui des autres vertébrés, c'est la matière exhalée qui, dure et pierreuse chez les derniers, est cornée chez les premiers : mais l'existence de cette substance cornée, pendant le jeune âge des dents des vertébrés autres que les oiseaux, fait disparaître, je pense, en grande partie l'étonnement; et si plus tard il lui succède une matière plus solide, la différence dans la respiration et dans la circulation en rend peut-être compte, de même qu'elle explique facilement la position différente des germes dentaires qui chez les mammifères sont logés dans l'intérieur même de l'os maxillaire, tandis que chez l'oiseau ils occupent le rebord du même os, et ne s'engagent point dans son intérieur.

Les observations de l'auteur n'ont pas été bornées à l'espèce perroquet. L'autruche, l'oie, le casoar, la poule, le cygne et le plus grand nombre des oiseaux ont été examinés, et tous ont montré un système dentaire, mais diversement disposé, et qui un jour pourra fournir, ainsi que l'observe M. Geoffroy, de précieux caractères ornithologiques.

Je borne à cet exposé rapide l'analyse du Mémoire

de M. Géoffroy; il suffira, je pense, pour convaincre que la nouvelle théorie dont il est un des plus brillans résultats, en même tems qu'il en devient un des plus fermes soutiens, tend à donner à la science cette simplicité et cette uniformité qui forment le caractère des sciences positives; car il est facile de sentir combien, en même tems que les matériaux constituans des corps se simplifient, les lois qui les régissent deviennent simples, et combien leur étude devient plus facile.

Presle-Duplessis.

Examen des doctrines médicales et des systêmes de nosologie; ouvrage dans lequel se trouve fondu l'Examen de la doctrine médicale généralement adoptée, etc.; précédé de propositions renfermant la substance de la médecine physiologique; par F.-J.-V. Broussais.

IIIe. Article (*).

Il n'est personne qui ne reconnaisse qu'Hippocrate, Boerhaave et Stoll nous ont laissé de beaux modèles de style aphoristique. Si dans leurs immortelles pro-

---

(*) *Voyez* les Ier. et IIe. Articles, Tome XXIII, pages 172 et 329 de ce Journal.

ductions, comme dans toutes celles de l'homme, le vrai et le faux se trouvent réunis, leurs pensées y sont toujours clairement exprimées. Les aphorismes du professeur de Leyde et du professeur de Vienne, ont d'ailleurs sur ceux du père de la médecine le précieux avantage d'être enchaînés dans un ordre lumineux. Les Elémens de médecine de Brown ne sont au contraire qu'une suite de propositions souvent peu liées, tantôt frappantes de vérité, tantôt dénuées de fondement, purement hypothétiques ou très-obscures. Après l'erreur, l'obscurité est l'écueil que l'on doit redouter davantage, et qu'il est le plus difficile d'éviter dans un travail de ce genre, dont le principal mérite consiste peut-être dans la clarté du style et la liaison intime des pensées. Il faudrait, pour que ce travail fût parfait, que chaque aphorisme fournît la preuve de celui qui le précède, et trouvât sa démonstration dans celui qui vient après lui. Prendre l'engagement d'exposer en aphorismes une science, une série quelconque de connaissances, c'est contracter l'obligation la plus difficile à remplir ; car trois aphorismes, exprimant en peu de mots, avec clarté et dans l'ordre le plus convenable, trois vérités qui se prêtent un mutuel appui, exigent plus de travail que trois chapitres sur la même matière. Tels sont, je crois, les principes d'après lesquels on doit juger tout recueil d'aphorismes que l'on est appelé à faire connaître au public.

La forme aphoristique n'est pas aussi commode qu'elle paraît l'être au premier coup-d'œil. Si l'auteur

n'approche pas sensiblement de la perfection idéale que je viens d'essayer de peindre, il n'a produit qu'une œuvre imparfaite dans quelques-unes de ses parties, susceptible d'être attaquée avec un succès au moins apparent, même dans ce qu'elle offre de positif et de vrai, une œuvre enfin qui ne portera pas toujours la conviction dans l'esprit du lecteur.

M. Broussais part du principe fondamental de Brown, pour arriver à des résultats qui le placent de beaucoup au dessus du trop célèbre réformateur écossais : *la vie de l'animal*, dit-il, *ne s'entretient que par les stimulans extérieurs.* Il attribue la composition des organes et des fluides à une chimie particulière à l'être vivant, dont l'assimilation est un des actes. Le premier tems de l'absorption, la composition et la décomposition des parties, la formation des fluides qui doivent séjourner plus ou moins longtems dans leurs interstices, la nutrition, en un mot, les changemens dans la forme des fluides qui ne sont pas employés à cette fonction, et l'embryogénie dépendent de cette *chimie vivante.*

Cette chimie est mise en action par une *puissance* qui donne aux organes, en les composant, la faculté de sentir et de se mouvoir en se contractant. Cette puissance est elle-même mise en jeu par le *calorique;* le calorique met donc en jeu la chimie vivante, la sensibilité et la contractilité.

La locomotion, le transport des matériaux absor-

bés, la sécrétion, l'excrétion, l'*apport* (1) de l'embryon dans l'utérus et son expulsion, la circulation dans le cœur et dans les gros vaisseaux, sont du domaine de la *sensibilité* et de la *contractilité*. Au delà des gros vaisseaux, et dans le cas où les fluides extravasés cheminent entre les fibres, ils sont mus en partie par le cœur, en partie par la contractilité que détermine la sensibilité locale, en partie par les affinités de la chimie vivante que dirige la puissance créatrice.

Ainsi, selon M. Broussais, de la *puissance créatrice*, mise en jeu par le *calorique*, résulte la *chimie vivante*, puis la *sensibilité* et la *contractilité*, et ensuite toutes les *fonctions ;* ce qui, je crois, équivaut à ceci : *de l'action moléculaire organique résultent la nutrition, le sentiment, le mouvement et les autres fonctions.* En s'exprimant ainsi, on aurait évité de faire jouer un rôle à cette *puissance créatrice*, sur la nature de laquelle on ne s'explique pas, dont l'existence est un problême insoluble, et qui au fond n'est qu'une entité; on aurait évité l'association choquante des mots *chimie vivante*, la trop grande importance accordée à l'action du calorique dans l'économie animale; enfin, les mots *sensibilité* et *contractilité* eussent été réservés pour désigner, l'un la faculté de percevoir les impressions faites sur les organes des sens externes ou internes, l'autre la faculté qu'ont certains tissus de se raccourcir visiblement à l'occa-

---

(1) Ce mot, qui n'est pas dans l'ouvrage de M. Broussais, me paraît susceptible d'être employé en physiologie.

sion de certaines impressions perçues ou non perçues. Cette puissance créatrice n'est autre chose qu'une des causes occultes que M. Broussais ne veut pas, et avec raison, qu'on étudie.. On ne saurait se faire une idée d'une telle puissance mise en jeu par le calorique. Attribuer à ce dernier le mouvement vital, c'est établir, entre l'action moléculaire organique et l'action moléculaire inorganique, un parallèle qui offre le grave inconvénient de confondre deux ordres de mouvemens diamétralement opposés. L'admission de la puissance créatrice ne remédie à rien, car si on entend par là ce qu'on appelait naguère *affinité vitale*, c'est encore appliquer à la science de la vie les principes et la méthode des chimistes. Je ne sais ce qu'on peut entendre par une chimie vivante qui donne la sensibilité et la contractilité aux organes qu'elle forme, et je me crois en droit de demander quelle valeur M. Broussais attache au mot *sensibilité*, quand on le voit attribuer cette faculté au cœur et aux gros vaisseaux. Bichat et M. Richerand, en admettant une *sensibilité insensible* ou *latente*, avaient au moins sauvé les apparences.

Les médecins qui ont entendu M. Broussais, qui l'ont vu près du lit des malades, et qui savent sur quelle masse imposante de faits repose sa doctrine, attendaient de lui des principes plus sévères. Aurait-il voulu imiter la marche synthétique suivie dans l'enseignement de la chimie? Cette science n'a pas encore été exposée d'après une méthode rigoureusement conforme au grand principe de la liaison des faits qui

doit servir de type à celle des idées, mais du moins une *seule* abstraction, l'*affinité*, suffit pour coordonner tous les faits qui en forment le domaine : la théorie que publie aujourd'hui M. Broussais en offre *quatre*, la *puissance créatrice*, la *chimie vivante*, la *sensibilité* et la *contractilité*.

Puisque dans l'état actuel de la philosophie il est convenu que, pour lier une masse de faits analogues, on doit s'élever par une série d'abstractions à ce qu'il peut y avoir de commun à tous, pourquoi ne pas admettre uniquement l'*irritabilité*, comme propriété caractéristique de la matière vivante, afin de sacrifier le moins possible à l'ontologie ?

Sensibilité et contractilité sont, dit M. Broussais, *les témoignages ou les preuves de la vie.* Lorsqu'elles augmentent par l'action du calorique ou de certains autres corps de la nature qu'on peut appeler *stimulans*, il y a *stimulation*, *irritation*. Si cette augmentation de sensibilité et de contractilité, qui a d'abord lieu dans un point, a lieu bientôt dans plusieurs autres, c'est la *sympathie*.

La sympathie a lieu par l'intermédiaire des nerfs ; tous les phénomènes d'association ont lieu par le moyen des nerfs ; ces phénomènes sont donc des sympathies.

Cette proposition n'est pas à l'abri de toute contestation ; car est-il certain que les nerfs président constamment à tous les *phénomènes d'association ?* Un ganglion lymphatique de l'aine se tuméfie et de-

vient douloureux à la suite d'un refroidissement de la peau, bientôt un ganglion lymphatique de l'aisselle subit les mêmes modifications; est-il bien certain que l'affection de ce dernier soit l'effet direct de l'affection du premier, et non pas de la cause morbifique dont l'action s'est étendue à l'un et à l'autre avec une inégale intensité?

La sensibilité et la contractilité sont distribuées à différens degrés dans les tissus qui composent l'organisme vivant. Ceux qui les possèdent dans le plus haut degré reçoivent immédiatement l'action des stimulans et la transmettent aux autres; ils sont donc les mobiles naturels des sympathies.

Substituez *action vitale* à *sensibilité* et *contractilité*, cette proposition devient une des vérités fondamentales et inattaquables de la doctrine physiologique. Mais je ne la comprends pas, si par *sensibilité* et *contractilité* on entend la faculté de sentir et de se mouvoir en se contractant; car la rougeur des bords de la langue est, selon M. Broussais, l'un des effets de la *sympathie* de l'estomac irrité avec le reste de l'organisme; il pense que cette rougeur s'établit sous l'influence des nerfs, et c'est par conséquent une sympathie; or, dans cette rougeur, je ne vois rien qui ait le moindre rapport à la faculté de sentir et de se mouvoir en se contractant, à la sensibilité et à la contractilité.

Toute stimulation capable de procurer au cerveau une perception, parcourt tout l'ensemble du système nerveux de relation. Elle va donc se ré-

*péter dans les membranes muqueuses, d'où elle est encore renvoyée au centre de perception qui la juge d'après l'*avis *du viscère auquel appartient la membrane muqueuse, et qui se détermine à l'action d'après le plaisir ou la douleur qu'il perçoit ; et cette action a toujours pour objet de faire durer et se répéter l'impression ou d'en écarter la cause.* Indépendamment du langage ontologique dans lequel est exprimée cette proposition, langage qu'il n'est pas toujours facile d'éviter, je pense qu'elle est trop exclusive.

Uue nouvelle affligeante, un événement heureux, annoncés subitement, produisent un malaise ou un bien-être *cérébral*, avant d'occasionner un retentissement douloureux ou violent, sans être désagréable, à l'épigastre. Pour que ce retentissement ait lieu, il faut que l'impression occasionne, dans le cerveau, une vive affection qui certainement est *jugée* avant que l'*avis* des viscères ne soit parvenu, quoique d'ailleurs cette affection augmente lorsque les viscères sont fortement excités à l'occasion de cette impression. Cette influence des viscères peut avoir lieu dans quelques cas, bien que le sujet n'en ait pas conscience, mais ce ne peut être dans *tous* les cas de stimulation capable de procurer une perception. Il faudrait même s'entendre sur le mot *juger* appliqué au centre de perception : signifie-t-il que l'on n'a conscience du bruit d'une sonnette que sur l'avis que l'estomac en donne au cerveau ? ou bien faut-il entendre par là que la perception de ce bruit est d'autant plus mar-

quée qu'elle est accompagnée d'une sensation plus vive dans les viscères ? et en ce sens, n'est-il pas plus exact de dire qu'à l'occasion d'une perception vive, les viscères se trouvent modifiés de manière à exercer eux-mêmes sur le cerveau une impression plus ou moins forte?

J'ai dit ce que M. Broussais entend par *chimie vivante*; il ne la subordonne pas seulement à la puissance motrice et au calorique, il la place sous la dépendance des nerfs ganglionnaires. Ces nerfs, dit-il, *font servir la force vitale à la chimie vivante; ils recueillent l'influence stimulante des nerfs cérébraux et la font servir aux mouvemens indépendans du centre de perception; quand la somme de la force vitale ne peut plus suffire aux deux grands ordres de fonctions, ils la détournent de celles de relation, pour la concentrer dans les fonctions nutritives. Ils opèrent cette diversion, en cumulant la force vitale et les fluides avec elles dans les vaisseaux des viscères, et surtout du cerveau, ce qui produit le sommeil.*

Ainsi les nerfs du grand sympathique président à la nutrition, à l'absorption, à la sécrétion, aux mouvemens involontaires; le sommeil a lieu lorsque leur activité l'emporte sur celle du cerveau; le sommeil est dû à l'excès d'activité dans les vaisseaux des viscères, et surtout dans ceux du cerveau. Mais de quels vaisseaux M. Broussais entend-t-il parler? est-ce des vaisseaux appréciables à la vue, ou des vaisseaux capillaires? Le sommeil est donc le premier, et l'apo-

plexie le dernier degré de l'*angiotite* cérébrale, ou plutôt l'apoplexie n'est que l'effet de l'excès d'activité des nerfs ganglionnaires. Les avantages de cette analyse physiologique poussée si loin sont encore problématiques. Il résulte des conséquences nécessaires de la proposition qu'on vient de lire, que la plupart des médecins qui ont adopté les vues de M. Broussais sur la thérapeutique ont ignoré la liaison de ces vues avec quelques principes de la théorie physiologique de ce professeur. Cependant ils ont pu, avec les documens moins travaillés qu'ils avaient recueillis à la clinique de ce professeur, ils ont pu se rendre compte des faits soumis à leur observation et des faits consignés dans les auteurs. M. Broussais ne se montre-t-il pas aujourd'hui trop empressé de tout expliquer? Plusieurs de ses opinions physiologiques sont au moins hasardées, plusieurs sont prématurées; ce que j'ai dit jusqu'ici suffit, je crois, pour le démontrer.

Parmi ses soixante-six propositions physiologiques, il en est qui seront infailliblement rejetées, même par les partisans de la nouvelle doctrine; cependant je dois à la vérité de dire qu'en les méditant avec la plus scrupuleuse attention, en perçant l'obscurité qui les enveloppe, on trouve dans plusieurs des vues étonnantes par leur profondeur et auxquelles il ne manque peut-être, pour obtenir l'assentiment général, que d'avoir été cent fois répétées dans des termes différens. Gardons-nous donc de nous hâter d'accuser M. Broussais d'être tombé dans des subtilités, sauf à le blâmer d'avoir lancé quelques-unes de ces pro-

positions isolées, dépouillées des faits qui les appuient et qui pourraient seuls les faire admettre.

Si quelques-uns de ses élèves parviennent avec beaucoup de travail à extraire des propositions dont nous venons de parler les vérités qu'elles renferment, la plupart d'entre eux ne les entendront pas ou les entendront mal; ils ne sauront pas les restreindre à ce qu'elles offrent de certain; les médecins adonnés à la pratique se garderont bien d'entreprendre un pareil travail; ceux que Bichat a accoutumés à une admirable clarté regretteront que M. Broussais n'ait pas toujours imité la manière large de ce grand maître, au lieu de suivre quelquefois les traces de Brown.

Les propositions physiologiques de M. Broussais ne sont que l'esquisse très-imparfaite d'une physiologie générale. Ses propositions pathologiques retracent d'une manière beaucoup plus satisfaisante, avec plus de liaison et plus de clarté, l'enchaînement des phénomènes morbides, la correspondance des altérations organiques avec les symptômes, la liaison des uns et des autres avec les causes morbifiques. Tout lecteur désintéressé regrettera qu'il n'ait pas consacré un volume à cette partie de son travail.

Parmi ses propositions physiologiques, il s'en trouve néanmoins plusieurs qui sont très-remarquables par leur justesse et qui conduisent naturellement aux propositions pathologiques; je citerai pour exemples les suivantes:

« Tous les organes des sens sont offerts à l'action

des agens extérieurs, et à d'autres qui proviennent de l'intérieur; la stimulation qu'ils en reçoivent est transmise au cerveau, leur centre commun. En outre, de ces divers points, la stimulation est renvoyée dans les autres tissus, et c'est ainsi que les fonctions sont entretenues ».

« L'excitation n'est jamais uniforme dans l'économie animale; elle est toujours en plus dans certaines parties, en moins dans plusieurs autres, et prédomine successivement dans diverses régions. Cette inégalité finit souvent par déranger l'équilibre des fonctions ».

« Certains modificateurs extérieurs diminuent les phénomènes de la vie dans les organes avec lesquels ils sont en rapport; mais la douleur qui se développe dans le lieu débilité fait l'office d'un excitant qui y rappelle les phénomènes vitaux, tantôt dans un mode favorable, tantôt dans un mode nuisible à la conservation de l'animal ».

« L'économie ne supporte jamais impunément la sur-irritation, et tous ceux qui paraissent le plus habitués aux excitans trop énergiques finissent par éprouver des sur-irritations locales ».

Telles sont les véritables et les seules bases sur lesquelles repose la doctrine physiologique; ce sont de grandes et belles vérités, source féconde de corollaires qui seront aussi utiles au genre humain que ceux de la doctrine de Brown lui ont été funestes.

S'il le voulait, M. Broussais parlerait toujours ce langage, simple et clair comme celui de Bichat, et bien préférable au langage figuré qui plaît quelquefois et ne persuade pas toujours. Il n'y a pas d'ontologie dans le rôle qu'il fait jouer à l'excitation, car c'est un terme générique, collectif, qui exprime une série de faits analogues, et non pas une abstraction réalisée.

Je dois dire ici que la douleur ne se fait ordinairement sentir dans un organe débilité que lorsqu'un stimulant, même très-faible, vient à agir sur lui; car la douleur ne peut être l'effet direct de la débilité, si ce n'est dans le cas de privation de matériaux nutritifs. Je ne fais que développer l'idée de M. Broussais d'après ses propres principes; mais tel est l'inconvénient des propositions, qu'on est toujours exposé à dire trop ou trop peu.

La première proposition pathologique de M. Broussais est celle-ci : « La santé suppose l'exercice régulier des fonctions; la maladie résulte de leur irrégularité; la mort, de leur cessation ».

Il n'y a, dit-il, ni exaltation ni diminution générales et uniformes de la vitalité des organes. L'exaltation commence toujours par un système organique, et se communique à d'autres, soit dans le même appareil, soit ailleurs. La nature de l'exaltation communiquée est la même que celle de l'exaltation primitive; c'est toujours l'augmentation des phénomènes de la vie.

Les personnes qui croient ou qui disent que M. Broussais a copié les Italiens, apprendront-elles avec étonnement ou avec peine que M. Tommasini ne revendique pas pour sa seule nation l'honneur d'avoir posé en principe l'identité de la sur-activité vitale, de l'inflammation, quelque part qu'elle se développe, et à quelque époque de sa durée qu'on l'observe? Le célèbre professeur de Bologne déclare, avec une noble franchise, qu'en 1816 il n'avait point lu l'Histoire des phlegmasies chroniques publiée en 1808, et que par conséquent M. Broussais a pu ignorer en 1808 le Traité de la fièvre américaine, publié en 1805. C'est ainsi que doivent procéder les hommes supérieurs; c'est en rivalisant de zèle et non de prétentions qu'ils doivent chercher la gloire. A la postérité seule appartient le droit de marquer leur place dans l'histoire de la science.

M. Broussais me paraît avoir tiré un parti plus avantageux du principe qui lui est commun avec M. Tommasini. Suivant lui, la sur-excitation ne varie qu'en raison du siége qu'elle occupe, de son intensité, de son développement dans une des parties d'un corps généralement débilité, et de la prolongation ou de la répétition de l'action stimulante morbifique. Ainsi l'inflammation du tissu cellulaire ne diffère de celle d'une membrane muqueuse qu'en raison de la nature du tissu malade; l'inflammation qui se termine par résolution, et celle qui entraîne la suppuration des tissus, ne diffèrent que par l'intensité

de la sur-excitation vitale, lorsque le siége est le même; l'inflammation qui se termine par gangrène n'affecte ce mode de terminaison que parce qu'elle est très-intense, ou parce que dans la partie où elle se développe l'action vitale était tellement faible qu'un léger excès de mouvement a suffi pour l'éteindre.

M. Tommasini attribue la terminaison par suppuration, par gangrène, à un changement dans la disposition moléculaire, dans la *crase* du sang, établi sous l'empire de la sur-excitation, et cette dernière terminaison à ce que l'inflammation attaque en se développant la *substance nerveuse intime*, l'*intimo della sostanza midollare*. Les argumens qu'il apporte en preuve de cette assertion sont ingénieux, mais ils n'appuient qu'une ingénieuse hypothèse.

« L'exaltation d'un ou de plusieurs systêmes, dit M. Broussais, d'un ou de plusieurs appareils, détermine toujours la langueur de quelque autre systême ou appareil ».

Cette proposition est encore une de celles qui me paraissent mériter d'être universellement admises. Je crois que par *systéme* M. Broussais entend ici et souvent ailleurs *plusieurs organes analogues*, tels que l'estomac et une partie des intestins, par exemple, et non la collection entière de tous les tissus analogues comme l'entendait Bichat, par les mots *systéme nerveux*, *musculaire*, *muqueux*, etc.

Dans la proposition qu'on vient de lire, M. Broussais indique l'asthénie locale secondaire qui survient

par l'influence d'une sur-excitation également locale, développée dans une autre partie. Il en admet une autre qui est l'effet primitif de la soustraction des stimulans d'un organe quelconque. Enfin, ainsi que je l'avais proposé dans mes *Réflexions sur la nouvelle doctrine* (2), il admet que *la diminution de vitalité d'un système ou d'un appareil entraîne la diminution d'un ou plusieurs autres;* seulement cette propagation de l'asthénie n'a lieu, suivant lui, que *quelquefois*; mais au moins l'admet-il. Il ajoute que la diminution de l'activité vitale dans une partie entraîne *souvent* la sur-activité vitale dans une autre; c'est une des vérités incontestables dont nous ne devons la connaissance qu'à lui seul.

De la sur-activité locale résulte la présence d'un excès de fluides, la *congestion active*, qui entraîne toujours une nutrition partielle, exagérée (*hypertrophie, inflammation*), ou insolite (*dégénérescence*), et qui tend nécessairement à la désorganisation.

La diminution locale de la vitalité entraîne toujours la diminution locale de la nutrition, l'accumulation des liquides ou *congestion passive*, qui peut désorganiser, mais beaucoup moins que l'active. Ceci est vrai; mais il faudrait ajouter, ce me semble, que l'*alternative* de ces deux états morbides dans un

(2) Tome VII.

organe riche en tissus de toute espèce, entraîne la dégénérescence la plus redoutable, le cancer, qui n'est pas un produit de l'irritation seulement.

Trois cent quatre-vingt-six propositions suivent celles que je viens d'indiquer comme les plus saillantes. Développées, elles fourniraient la matière de plusieurs volumes ; je me vois par conséquent forcé de me restreindre à un très-petit nombre d'entre elles, afin de ne pas donner trop d'étendue à cet article. Je vais donc me borner à examiner quelques-unes de ces propositions, choisies parmi les plus importantes.

« Toutes les fièvres essentielles des auteurs *se rapportent* à la gastro-entérite simple ou compliquée ».

Pourquoi ces mots *se rapportent ?* Quelle valeur ont-ils dans cette proposition? signifient-ils que, dans toutes les fièvres dites essentielles, il y a gastro-entérite? Je ne le pense pas; car M. Broussais dit ailleurs que « la fièvre n'est jamais que le résultat d'une irritation du cœur *primitive* ou sympathique ». Si le cœur *primitivement* irrité peut donner lieu aux symptômes fébriles, comme cela arrive en effet, il peut donc y avoir des fièvres dites essentielles, sans gastro-entérite. Ces mots indiquent-ils seulement que la gastro-entérite, quand elle ne produit pas la fièvre de prime abord, vient infailliblement tôt ou tard se joindre à l'irritation qui détermine le mouve-

ment fébrile? Je ne puis le croire, car il est des fièvres dans le cours desquelles on n'observe aucun signe de gastro-entérite, à moins qu'on ne considère toute espèce de modification du pouls et de la chaleur comme un signe de l'irritation de l'estomac et des intestins. Telle n'est pas la pensée de M. Broussais, puisqu'il admet que le cœur peut être primitivement sur-excité; or, il doit résulter nécessairement de cette irritation une accélération du mouvement circulatoire, que l'on ne peut *rapporter* à la gastro-entérite.

Il ne s'agit point ici d'une dispute de mots; l'opinion qui me paraît la plus probable explique plusieurs guérisons de fièvres dites essentielles, obtenues par l'emploi des toniques; elle ne porte point atteinte aux bases premières de la doctrine physiologique; si elle est fondée, elle les affermit, au contraire, en ôtant à cette doctrine ce qu'elle offre d'exclusif; c'est, je crois, servir les intérêts de la vérité que de chercher à dissiper les préventions qui peuvent s'élever contre elle. Dans un ouvrage que je publierai bientôt, j'essaierai de développer cette opinion qui me paraît se rattacher naturellement à l'heureuse direction que M. Broussais imprime à l'observation et à la pratique médicales.

Parmi les propositions pathologiques de cet auteur peu susceptibles d'être admises, au moins avec toute l'extension qu'il leur donne, je remarque les suivantes :

« L'hypocondrie est l'effet d'une gastro-entérite

chronique qui agit avec énergie sur un cerveau prédisposé à l'irritation ». Il n'est pas rare, j'ose l'affirmer, d'observer des hypocondries dues à l'irritation primitive de l'encéphale, suite de chagrins ou d'un travail opiniâtre de cabinet. Alors les symptômes d'irritation gastrique, d'irritation intestinale sont sympathiques; en vain on les attaquerait directement, si on ne combattait en même tems l'irritation primitive; tout au plus pourrait-on en modérer les progrès par l'emploi des moyens propres à combattre la gastro-entérite, car il faut avouer que celle-ci réagit à son tour sur l'encéphale, ce qu'il importe de prévenir.

« Les scrofules sont des irritations des tissus extérieurs, où prédomine la partie albumineuse du sang; mais comme la chaleur y est peu de chose et que la rougeur n'y existe pas, on peut les distinguer par une expression particulière. Celle de *subinflammation* convient-elle? » Non. Ce mot signifiant *inflammation légère*, et par conséquent n'ayant trait qu'à l'intensité de cet état morbide, ne peut être employé pour le désigner quand il se développe dans certains tissus, plutôt que dans d'autres. *Irritation* ou *inflammation lymphatique* serait préférable, s'il n'avait l'inconvénient de placer le siége du mal dans des vaisseaux que l'on présume plutôt qu'on ne les connaît. Si l'on répond qu'il s'agit de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques proprement dits, c'est-à-dire de ceux que nous pouvons voir, je répondrai que cette affection offre chaleur et rougeur, et que par conséquent elle ne peut être appelée *subinflammation*. Après avoir pro-

posé cette expression comme synonyme d'irritation des tissus lymphatiques, il ne fallait pas dire « l'inflammation s'associe à cette subinflammation », car on ne conçoit pas comment les *tissus extérieurs, où prédomine la partie albuminense du sang*, auraient le privilége de pouvoir être affectés à-la-fois par deux espèces d'inflammations.

« La subinflammation des *tissus lymphatiques* ne se développe primitivement à l'inflammation que dans les pièces qui composent le squelette, et dans les parties molles qui le recouvrent; elle y est déterminée par l'action du froid sur la peau, à la manière des rhumatismes, ou par des irritations accidentelles; quant aux *viscères*, ils n'en sont affectés que consécutivement à leur inflammation. On doit en dire *autant* des subinflammations syphilitiques ». Cette longue proposition aurait besoin d'être éclaircie et démontrée par un long commentaire pour être adoptée; telle qu'on vient de la lire, elle ne portera la conviction dans l'esprit de personne. L'irritation obscure que M. Broussais nomme *subinflammation* se développe dans les viscères, comme dans les pièces constituantes du squelette et dans ses dépendances, à la suite de l'action du froid sur la peau. Le froid détermine, selon la disposition organique des sujets, tantôt une *subinflammation* des parties qui forment l'articulation coxo-fémorale, par exemple, et y développe ce qu'on appelle si improprement une *luxation spontanée*, tantôt une phlegmasie obscure du poumon sans aucun signe d'inflammation de ce viscère,

et par suite des tubercules qui, n'étant point soumis à l'influence d'un travail inflammatoire intense, sont retrouvés dans les cadavres de sujets chez lesquels rien n'avait pu faire soupçonner leur existence. Ce sont ces cas incontestables, quoique moins nombreux que ceux où la phlegmasie aurait pu être reconnue pendant la vie, qui ont fait dire que les tubercules n'étaient pas l'effet de l'inflammation. Je ne nie pas d'ailleurs que dans les organes membraneux, tels que l'estomac, cette inflammation obscure dont j'ai parlé ne soit peu commune; aussi le squirre de cet organe est-il plus rare que le tubercule du poumon. Sans chercher à assigner un siége spécial dans tel ou tel ordre de vaisseaux, il suffit, je crois, d'étudier les différentes nuances de l'irritation dans chaque tissu; c'est user suffisamment de l'analyse.

Quant aux subinflammations syphilitiques, je ne sais en quoi elles diffèrent des autres subinflammations; sans doute personne ne le sait davantage, mais ce qui est certain, c'est que les bubons indolens se développent fréquemment sans avoir été précédés d'une inflammation. Ainsi la dernière partie de la proposition que j'examine n'est pas conforme à l'observation. Enfin je crois que M. Broussais n'aurait pas dû dire que la forme presque indolente et apyrétique de l'inflammation des membranes séreuses *se confond* avec les subinflammations, ceci aurait dû lui démontrer qu'il n'y pas plus de ligne positive de démarcation entre la subinflammation et l'inflammation qu'entre l'inflammation et l'irritation,

« Les *névroses* sont actives ou passives, tandis que les inflammations et les subinflammations ne peuvent être qu'actives ». Pourquoi opposer *névrose* à *inflammation*, puisque le premier de ces deux mots indique *tout* état morbide des nerfs, et le second l'irritation intense des vaisseaux. . . . . . .

« Les névroses passives consistent dans la diminution ou l'abolition de la sensibilité et de la contractilité musculaire; elles ne peuvent être complètes que dans les appareils locomoteur et sensitif ».

Ainsi, il peut y avoir *névrose passive incomplète* de l'estomac ; c'est-à-dire diminution de la sensibilité et de la contractilité musculaire de ce viscère ; n'est-ce pas là ce qu'on entend par *asthénie* ? Que cette *névrose passive* gastrique ne puisse être complète, j'en conviens si l'on veut, pourvu qu'on avoue qu'elle peut s'accroître graduellement jusqu'à la fin de la vie; toujours est-il vrai que l'estomac n'est pas sujet à la névrose active et à l'irritation vasculaire seulement, qu'il peut devenir moins sensible et moins contractile. Ne doit-on pas en conclure que cette diminution de la vitalité de l'estomac peut entraîner avec elle une langueur générale, dans les cas peu nombreux, il est vrai, où elle existe? Si la névrose active se prolonge rarement sans que l'irritation se communique aux vaisseaux capillaires de l'organe activement irrité dans ses fibrilles nerveuses, on peut sans inconséquence penser que, dans le cas de névrose passive, la diminution d'activité vitale passe également de ces fibrilles à ces vaisseaux.

Ainsi peuvent agir les causes morbifiques auxquelles on donne les noms de *miasmes*, d'*effluves*. Je me crois autorisé à conclure que l'asthénie ne mérite pas moins que l'irritation une série de considérations physiologiques et pathologiques, et quelque peu commune qu'elle puisse être, il faut avouer qu'elle occupe trop peu de place dans les propositions de M. Broussais.

Dans la troisième section de ces propositions, consacrée à la thérapeutique, l'auteur déploie toutes les richesses de son expérience; et c'est là seulement qu'on peut se faire une idée de son habileté en pratique, de la profondeur de son jugement dans la partie positive de la médecine. Que les praticiens de bonne foi vérifient au lit des malades l'exactitude de ces aphorismes, dont plusieurs vaudront à M. Broussais une gloire impérissable, ils verront pourquoi la doctrine physiologique se répand avec tant de rapidité; ils apprécieront les résultats cliniques d'une méthode thérapeutique fondée sur une théorie dans laquelle le tempérament, les causes et les symptômes ne sont étudiés que pour arriver à connaître l'état des organes; sur une théorie qui exclue nécessairement toutes les hypothèses, quoique M. Broussais ait fait grâce à quelques-unes; sur une théorie qui, à mesure qu'elle se perfectionnera, deviendra de plus en plus la *simple exposition générale des faits*. Ces praticiens, foulant aux pieds de misérables considérations personnelles, abjurant des préventions fondées sur des matières étrangères à la science, s'étonneront d'avoir repoussé si

long-tems une doctrine vers laquelle l'expérience les entraînait chaque jour dans leurs travaux. La doctrine physiologique n'est pas l'ouvrage d'un seul homme ; mais l'éclat dont elle brille aujourd'hui est l'ouvrage d'un Français. Au lieu de fuir et de chercher à éteindre cette lumière déjà si vive, tous les médecins, jaloux de contribuer aux progrès de l'art, doivent se réunir pour l'accroître et pour en diriger les rayons. L'intérêt de la science l'exige, l'amour-propre même le commande. Lorsque l'Europe voyait fleurir Stahl et Hoffmann à Halle, Baglivi à Rome, et Boerhaave à Leyde, chaque médecin pouvait se rallier à tel ou tel d'entre ces hommes célèbres : où sont aujourd'hui les Stahl, les Hoffmann et les Boerhaave ?

Le lecteur a pu s'apercevoir que le nouvel *Examen* est un des écrits les plus substantiels qui aient paru depuis long-tems en médecine, et qu'il contient la matière de plusieurs ouvrages essentiellement différens. Histoire critique de plusieurs époques de la médecine, discussion des doctrines qui ont obtenu le plus de faveur dans les siècles passés et dans celui-ci, philosophie médicale, physiologie, pathologie et thérapeutique générales, tels sont les vastes et nombreux sujets qu'il embrasse. Ce cadre immense n'est pas entièrement rempli ; il présente beaucoup de lacunes très-étendues. Il est évident que M. Broussais veut encore long-tems mûrir ses idées avant de publier un système médical complet. En y réfléchissant, on ne peut que l'approuver, car l'entreprise est colossale. Du moins

il a bien fait de donner une exposition sommaire de ses opinions en physiologie, en pathologie et en thérapeutique. Chaque médecin pourra les examiner à loisir, les soumettre au creuset de sa raison et de l'expérience, les discuter de vive voix ou par écrit; la science y gagnera. Il serait à désirer, pour l'intérêt même de la nouvelle doctrine, que M. Broussais eût fait un choix sévère dans ses propositions, qu'il eût éloigné celles qui sont trop générales, obscures ou hasardées, et qu'il eût établi entre elles plus de cette liaison logique que l'on y remarque dans quelques endroits, et qu'on aimerait à retrouver partout. Pour un esprit étendu, la liaison de deux théorêmes n'exige pas constamment la série de toutes les idées intermédiaires, il suffit que l'un soit la conséquence de l'autre.

Je ne puis dissimuler que certaines propositions de M. Broussais nuiront à sa doctrine, dans l'esprit de quelques personnes qui méconnaîtront la beauté des sentences bien plus nombreuses dans lesquelles il a montré une profondeur de vues peu commune. J'ai cherché à donner une idée des unes et des autres; si j'ai insisté sur les premières, c'était afin de prouver qu'en les blâmant autant qu'elles paraissent mériter de l'être, on ne peut, sans injustice, se dispenser d'approuver la plupart des dernières.

Le nouvel *Examen* est du petit nombre des ouvrages dont on n'aperçoit pas tout le mérite à la première lecture, et que, par conséquent, il faut mé-

diter plusieurs fois pour les juger avec impartialité. J'ose affirmer qu'en agissant ainsi, tout lecteur de bonne foi sentira s'affaiblir les préventions que certaines parties de ce livre auront pu d'abord exciter en lui, et qu'il sera de plus en plus frappé des vérités importantes qui en forment la base.

F.-G. Boisseau.

Observation d'un anévrisme de la branche antérieure de l'artère temporale; par S.-F. Gasté, *D. M. P., Médecin adjoint de l'hospice civil de Neuf-Brisach.*

Lefrançois, âgé de vingt-sept ans, caporal au vingt-cinquième régiment, d'une taille et d'un embonpoint ordinaires, peau fine, cheveux blonds, cou gros et court, sujet aux vertiges, ainsi qu'aux affections nerveuses, éprouvait, depuis plusieurs mois, de grands battemens, de vives douleurs dans la tête et au côté gauche de la face. Il fit, dans la nuit du 2 mai, une chute sur le front. La contusion porta principalement sur le sourcil gauche; l'ecchymose qui en provenait disparut bientôt. Cependant, vers le milieu du mois, ce militaire, en portant la main au dessus du sourcil, sentit une petite tumeur, grosse à peu près comme la moitié d'un noyau de cerise, mais qui augmenta sensiblement, et pour laquelle il entra à

l'hôpital le 4 juin. Cette tumeur, de la grosseur et de la forme d'une demi-balle de calibre, existait vers le tiers externe du sourcil; la couleur de la peau n'avait pas changé, et l'on sentait des battemens isochrones à ceux du cœur. Son siége, la diminution que j'y occasionnais par la pression, me firent bientôt reconnaître son véritable caractère; car il n'existait aucune cicatrice, même aux environs. Lefrançois éprouvant en outre les symptômes dont j'ai parlé plus haut, je prescrivis des pédiluves sinapisés, l'application des sangsues à l'anus, et des pilules faites avec l'extrait de gentiane, le camphre et l'assa-fœtida, qui procurèrent quelque soulagement.

Le 15 et le 17, il survint deux épistaxis. La tumeur faisait de grands progrès; ses battemens ne disparaissaient plus par la compression; celle-ci, exercée sur le vaisseau au dessus de la dilatation, fut insuffisante et insupportable au malade qui désirait l'opération.

Je la pratiquai le 28 juin. L'appareil étant préparé, le malade fut couché du côté droit sur un lit convenablement disposé, et, l'artère temporale étant comprimée au devant de l'oreille, je pratiquai sur son trajet et sur celui de la tumeur une incision de deux pouces environ; la tumeur anévrismale étant mise à découvert, je l'ouvris dans toute son étendue; je la vidai du sang liquide qu'elle contenait, et dont elle se remplissait incessamment, car la compression sur un seul point ne suffisait pas, l'hémorragie provenant de la branche qui s'anastomose avec la temporale opposée; ce qui me détermina à en faire d'a-

bord la ligature. Je passai ensuite une aiguille armée sous l'artère temporale, que je liai après m'être assuré que les fils embrassaient l'artère. Le sang ne coulant plus, je lavai la plaie, je rassemblai les fils, et j'appliquai un appareil médiocrement serré.

Le malade fut tenu à un régime sévère et à l'usage des boissons adoucissantes. Les paupières du côté gauche devinrent œdémateuses, et la fièvre fut très-modérée.

Le 1er. juillet, j'enlevai le premier appareil; mais dans l'après-midi, il survint une hémorragie qui m'obligea à placer une ligature médiate sur la petite artère qui avait été liée à nu. Cet accident nécessita de nouvelles incisions et des recherches très-pénibles, qui occasionnèrent de vives douleurs dans la partie, et un engorgement œdémateux aux paupières des deux yeux.

Ces accidens se dissipèrent au bout de quelques jours; une ligature tomba le 4, l'autre le 8 juillet; le 15, la cicatrisation avait déjà fait de grands progrès, et le 4 août, Lefrançois est sorti de l'hôpital parfaitement guéri de son anévrisme.

Observation d'une ischurie qui a nécessité la ponction au périnée*; par S.-F. Gasté, *D. M. P.*, *etc.

Laurent, âgé de vingt-neuf ans, sergent-major au 25e. régiment, d'une taille ordinaire, d'un tempérament sanguin nerveux, avait eu plusieurs blennorrhagies, dont aucune ne fut traitée par les injections dans l'urètre, et à la suite desquelles, depuis trois ans, ce canal était tellement rétréci que les urines ne coulaient plus habituellement que par un jet filiforme bifurqué; Laurent avait un rétrécissement considérable de l'urètre, lorsqu'il fut pris d'une ischurie, dans la soirée du 1er. mai, après un grand abus de liqueurs alcooliques. Le besoin et l'impossiblité d'uriner se faisant de plus en plus vivement sentir, dans la nuit, Laurent fit appeler le chirurgien-major de son corps, qui le conduisit à l'hôpital, et le fit placer dans un bain tiède, avant de réitérer les tentatives qu'il avait faites pour introduire une sonde dans la vessie. Je tachai, mais en vain, de pratiquer le cathétérisme, et je m'aperçus que les yeux de la sonde étaient remplis de pus, provenant du col de la vessie où l'obstacle paraissait exister. Le chirurgien-major et moi convînmes de faire replacer le malade dans le bain, et de calmer sa soif avec quelques cuillerées d'une potion acidulée et antispasmodique, après avoir prescrit une saignée de dix onces.

La peau devint plus chaude et halitueuse; le pouls fréquent et plein, l'hypogastre tendu et douloureux.

L'anxiété et des souffrances extraordinaires se manifestèrent de plus en plus ; la vessie faisait une saillie considérable au-dessus des pubis, et refoulait en arrière le rectum, ce qui nous faisait craindre sa rupture si nous ne donnions pas une prompte évacuation à l'urine. Nous convînmes à six heures du soir d'ouvrir la vessie au côté gauche du périnée, et j'y parvins avec un trois-quarts à paracentèse profondément introduit d'arrière en avant, et de bas en haut, dans la direction de l'ombilic entre le rectum et la branche de l'ischion. A peine le trois-quarts fut-il retiré qu'il s'échappa, par un jet fort et rapide, plus d'un litre et demi d'urine; le malade fut aussitôt soulagé. Je maintins la canule en place après l'avoir bouchée. Je fis pratiquer une nouvelle saignée du bras, et, vers dix heures du soir, il sortit une quantité considérable d'urine. Le malade dormit bien dans la nuit.

Le 3 mai, il rendit par la verge plus d'une livre d'urine ensanglantée; il fut mis dans un bain tiède, où il urina encore, et plus facilement. La canule était remplie de caillots de sang, l'hypogastre très-souple; la soif et la fièvre étaient modérées. Diète, boissons mucilagineuses, bain tiède dans lequel le malade urina deux fois.

Le 5, les urines de la nuit précédente avaient été rendues avec douleur, et contenaient beaucoup de sang. Celles de la journée coulèrent, mais péniblement, et offrirent un dépôt mucoso-sanguinolent très-copieux.

Le 6, la présence de la canule causait de vives douleurs vers le périnée; le malade se trouvait dans un état d'accablement physique et moral qui m'inquiétait beaucoup; et comme l'urine ne sortait que par l'urètre, la canule me paraissant inutile, je lui substituai une tente, que j'introduisis d'abord le plus profondément possible. Je prescrivis encore un bain tiède et des boissons adoucissantes. Les urines de la nuit déposèrent un sédiment gélatineux grisâtre très-abondant.

Le 8, la plaie du périnée causait peu de douleurs, mais il s'en manifesta de très-vives dans l'aine et au testicule droit; il survint deux épistaxis et beaucoup d'agitation pendant la nuit.

Le 11, les urines coulaient abondamment; le ventre était resserré, l'appétit se faisait sentir, le sommeil revenait et le malade buvait une limonade végétale.

Le 18, l'inflammation ayant cessé, la plaie du périnée étant cicatrisée, je parvins à introduire dans la vessie une bougie qui causa, peu de tems après, une vive agitation et un besoin pressant d'uriner. Trois jours après, Laurent introduisit lui-même sa bougie, qu'il retirait quand il sentait le besoin d'uriner, ce qu'il faisait déjà par un jet plus considérable que de coutume. Toutefois, le 19 et le 24, il eut deux accès réguliers d'une fièvre qui ne reparut plus, et qui fut suivie, le 26, d'une éruption pustuleuse sur les lèvres. Les urines coulait par un jet volumineux, mais peu rapide; nulle douleur ne se faisait sentir dans l'urètre

ni dans la région occupée par la vessie; Laurent sortit de l'hôpital, le 9 juin, parfaitement guéri de l'opération. Il m'assura que depuis plus de trois ans il n'avait pas uriné avec autant de facilité; toutefois, il conservait de la douleur et de l'enflure au testicule droit.

Observation d'un cancer utéro-vaginal, avec présence d'un grand nombre de calculs dans la vésicule biliaire; par S.-F. Gasté, *D. M. P., etc.*

Le 18 décembre 1820, je fus appelé auprès d'une fille, âgée de quarante-huit ans, et qui avait eu deux enfans. On me raconta que, depuis environ sept ans qu'elle avait perdu ses règles, elle était sujette à de violentes coliques, ainsi qu'à des écoulemens blancs de matières sanguinolentes par les parties génitales, et qu'elle urinait difficilement. La malade, qui avait le teint jaunâtre et les traits altérés par l'empreinte de la douleur, ajouta qu'elle ne pouvait maintenant aller à la garderobe que par l'usage des lavemens; qu'elle souffrait beaucoup du côté du sacrum, et que dernièrement elle avait eu une perte considérable. Je reconnus par le toucher que la matrice avait un volume plus qu'ordinaire. Son orifice était dur, très-inégal, et le conduit vulvo-utérin abondamment pénétré d'une matière ichoreuse, dont l'odeur est caractéristique dans les affections cancé-

reuses. Il ne me restait plus de doute sur la nature de l'affection que j'avais à combattre, et je prévoyais avec douleur une funeste terminaison, parce que les moyens curatifs généralement employés en pareil cas, me semblaient susceptibles seulement d'alléger des souffrances atroces, en prolongeant une existence que la malade désirait ardemment de conserver.

Je lui conseillai de prendre peu d'alimens, et de préférer des végétaux faciles à digérer, en l'avertissant que des mets salés ou épicés, ou des liqueurs spiritueuses, et même le café, lui seraient contraires. Je lui prescrivis en outre des boissons adoucissantes, quelques bains de siége, des injections avec une décoction de tête de pavot et de racine de guimauve.

Une perte considérable survenue dans la nuit du 22 me fit suspendre l'usage des préparations narcotiques pour leur substituer des boissons légèrement acidulées. Je fis aussi étendre quelques gouttes d'acide phosphorique dans un véhicule approprié avec lequel on faisait plusieurs injections par jour. Le teint de la malade devenait un peu plus clair; la chaleur de la peau paraissait assez naturelle; son pouls était fréquent, son ventre toujours paresseux, et sa soif modérée; les douleurs qu'elle ressentait avaient principalement leur siége à la partie postérieure du bassin et un peu vers l'hypogastre. L'écoulement ichoreux devenait moins âcre. En introduisant le doigt indicateur dans le vagin manifestement rétréci, rugueux, et très-chaud, je m'assurai à différentes époques que l'utérus était situé très-bas.

Vers le 5 janvier, les douleurs devenues plus déchirantes occupaient presque toute la capacité abdominale, et se propageaient jusqu'aux cuisses. Il semblait à la malade que des aiguilles ou des pointes de canif étaient enfoncées dans l'intérieur de son corps; souvent, pressée par le besoin, elle ne rendait que quelques gouttes d'urine, et elle n'avait presque plus de repos ni de sommeil; elle eut même quelquefois du délire. Ses linges étaient salis par un putrilage grisâtre d'une odeur fétide, repoussante. La chaleur de la peau était âcre au toucher; des sueurs partielles colliquatives se manifestaient le matin; une soif excessive consumait la malade, dont les traits s'altéraient profondément. Le délire ayant cessé, je revins à l'emploi de l'opium que je donnais pour la nuit, à la dose de quatre ou cinq grains dans l'eau distillée de laitue, ou dans une potion gommeuse légèrement antispasmodique. Ce remède était le seul qui procurât du sommeil et assoupît de si cruelles souffrances; aussi, dans la suite, tant qu'il n'y eut pas de contre-indication, j'en fis usage, j'en portai même la dose jusqu'à dix à quinze grains, toujours avec autant de succès.

Mais, le 20 janvier, la malade insista de nouveau sur les douleurs et la pression considérable qu'elle éprouvait du côté du fondement. Elle me raconta que la sage-femme qui lui faisait des injections, lui administrait aussi tous les jours un lavement qu'elle rendait après de vains efforts pour se débarasser davantage. En la touchant, je reconnus que le rectum, rem-

pli de matières durcies, formait une saillie considérable du côté du vagin, et j'appris positivement que depuis plus de quinze jours les selles étaient réduites à fort peu de chose. Je parvins à tirer, avec le doigt indicateur, enduit d'huile, deux portions de matières stercorales fort dures et anguleuses; j'en rencontrai une troisième très-volumineuse que je ne pus briser ni faire sortir avec le doigt seul, quoique celui de l'autre main, introduit dans le vagin, me servit à repousser le corps que je voulais extraire; je me servis alors d'un ruban de fil assez large, que j'appliquai sur la pierre stercorale, et je parvins à la retirer sans déchirer l'anus. Les coliques cessèrent dans la nuit suivante; les urines coulèrent aussi plus facilement; néanmoins, la malade espérait un soulagement plus marqué de l'opération à laquelle elle s'ét it soumise. Je fis cesser l'usage habituel des lavemens simples, que je remplaçai plusieurs fois, à cinq ou six jours d'intervalle, par des lavemens laxatifs, car la constipation fut très-opiniâtre.

Dans les premiers jours de février, la malade éprouva une perte dont elle fut vivement affectée, et qui se renouvela le 17. Depuis plusieurs jours, elle ressentait des douleurs lancinantes qui se propagaient dans les hanches, notamment dans les mamelles; le marasme faisait de grands progrès. Vers la fin du mois, la respiration devint pénible, la voix très-faible; il survint une toux sèche, très-fatigante, et des douleurs atroces dans le fond du bassin. La malade ne pouvait plus rester hors du lit; il lui semblait que toutes ses fibres

palpitantes étaient atteintes de frémissemens spasmodiques.

En mars, la fièvre hectique devint plus violente. L'appétit, qui jusque là s'était fait sentir, se pervertit d'abord, et à des goûts bizarres succédèrent bientôt l'inappétence et l'impossibilité de prendre rien autre chose que des liquides; ceux-ci mêmes ne tardèrent pas à être avalés avec répugnance et beaucoup de peine; la voix se voila long-tems avant de s'éteindre; le visage, le front surtout, se couvrirent de rides sillonnées par la douleur. Le dévoiement survint, et la matière putride, plus ichoreuse et noirâtre, découlait en abondance des parties génitales. Les yeux devinrent ternes et l'ouïe un peu dure. La malade ressentait dans la poitrine une chaleur insuportable; sa respiration devenait de plus en plus laborieuse, et la toux plus fréquente par l'amas progressif des mucosités dans les bronches. Elle mourut le 15 avril, dans un état de marasme au dernier degré; la peau de l'abdomen semblait collée aux vertèbres lombaires.

Je dirigeai d'abord mes recherches vers l'hypocondre droit où j'avais senti, à travers les ligamens, un corps dur, résistant; c'était la vésicule biliaire dont la membrane muqueuse très-épaisse renfermait quarante-huit calculs jaunâtres, contigus entre eux par des surfaces lisses, et dont les huit plus gros avaient de dix-huit à vingt lignes de circonférence. Ces calculs, enveloppés d'un léger mucilage, étaient d'un gris jaunâtre, très-légers, et durs. Le foie ne m'offrit d'autre altération qu'un léger ramollissement. Dans le

tube digestif, on découvrait çà et là des traces bien faibles de phlogose.

La vessie, pleine d'urine, ne présentait aucune trace d'inflammation, non plus que la portion du péritoine que revêt la matrice dont le col était entièrement détruit. La face postérieure de son corps offrait des traces de gangrène et d'une dégénération cancéreuse manifeste. Le vagin, détruit dans quelques points, avait subi presqu'en totalité la même désorganisation : la membrane interne était rugueuse, noirâtre, remplie d'un putrilage ardoisé que le tissu cellulaire voisin, très-épaissi, empêchait de passer dans la cavité pelvienne.

Observations sur la céphalée, faisant suite au mémoire sur les avantages que l'on peut retirer de l'ouverture de l'artère temporale dans plusieurs maladies ; par H.-M.-J. Desruelles, *D. M. P.*

Dans le mémoire que je rappelle ici, j'ai fait connaître une variété très-curieuse de la céphalée, et j'ai dit que dans deux cas l'ouverture de l'artère temporale avait été le seul moyen qui eût vaincu sans retour cette cruelle affection. Trois autres cas non moins intéressans se sont présentés depuis à mon observation, et je crois devoir les consigner dans ce Journal. Mon but est d'éclairer un point de pratique mieux connu des anciens que des modernes, et de vaincre la ré-

pugnance que montrent encore quelques médecins à pratiquer la saignée de l'artère temporale.

La maladie dont je vais présenter les observations, étant, à quelques nuances près, la même que celle que j'ai décrite, je renvoie le lecteur à mon mémoire (1).

Ire. *Observation.* — Lef**, soldat de la garde royale, entra à l'hôpital pour y être traité d'une ophthalmie qui affectait les deux yeux depuis plusieurs mois. Les conjonctives étaient rouges, injectées, avec douleur, clignottement des paupières et vive sensibilité. Le malade éprouvait en même tems une douleur très-forte dans le côté droit de la tête. Cette douleur se faisait sentir principalement dans les régions temporale et mastoïdienne gauches; elle affectait aussi la partie latérale droite de la tête, mais elle n'y restait fixée que fort peu de tems. Elle avait un caractère rémittent, était pongitive, déchirante, et les accès qui revenaient tous les deux ou trois jours et duraient de quatre à six heures, jetaient le malade dans un état affreux par la souffrance horrible qu'il éprouvait. Il y avait perte d'appétit, la langue était blanchâtre, un peu rouge vers sa pointe. Plusieurs applications de sangsues, de vésicatoires à la nuque, la diète, l'usage des boissons délayantes, laxatives, des purgatifs, des pédiluves irritans calmaient la douleur pour un instant. Le bon effet de la saignée à l'artère temporale, dans des cas à peu près semblables,

---

(1) *Voyez* le 62e. n^o. de ce Journal, février 1821.

détermina M. le docteur Regnault à faire pratiquer cette opération. A peine le sang était-il sorti de l'artère divisée que le malade éprouva un soulagement qu'il n'avait pas encore obtenu de tous les moyens précédemment employés. Après la saignée, la douleur de tête cessa entièrement; mais la rougeur de la conjonctive ne diminua que lentement; un mois après, Lef** est sorti de l'hôpital pour aller passer deux mois en convalescence dans son pays. Il nous avait promis de nous écrire si la céphalée se manifestait de nouveau : nous n'avons reçu aucune nouvelle de ce militaire; le tems de sa convalescence est expiré, et il n'est point rentré à l'hôpital, ce qui nous fait présumer qu'il est parfaitement guéri.

IIᵉ. *Observation*, — Le sieur Louis P**, soldat de la garde royale, éprouva, dans les premiers jours de janvier 1821, une douleur de tête insuportable, fixée particulièrement dans les régions temporale et mastoïdienne gauches. Bientôt la conjonctive de l'œil du même côté rougit, devint douloureuse, et il lui fut impossible de supporter le contact de la lumière. P** avait déjà éprouvé cette affection, mais à un moindre degré; la douleur n'était point fixe, elle se portait d'une partie latérale de la tête à l'autre. Quelques jours de repos, des lavemens et des pédiluves avaient suffi pour la faire cesser. Cette fois son intensité et l'impossibilité où il était de faire aucun service l'avaient déterminé à entrer à l'hôpital d'Évreux. Il y resta dix-neuf jours. Il y fut purgé et mis à l'usage des boissons laxatives, moyens qui ne procurèrent aucune amélio-

ration. Il fut évacué sur l'hôpital du Gros-Caillou et confié aux soins de M. le Dr. Regnault, médecin en chef de cet établissement. C'est là que j'ai pu l'observer, et obtenir de lui les renseignemens que l'on vient de lire. Lors de son entrée au Gros-Caillou, il ne ressentait qu'une très-légère douleur à la tête, et l'œil malade allait beaucoup mieux. Il est probable que le voyage avait amené ce changement favorable, ou bien qu'on devait l'attribuer à une éruption pustuleuse qui occupait toute l'habitude du corps, et se faisait particulièrement remarquer dans les régions scapulaires et à la partie externe des membres, particularités qu'il n'est pas oiseux de noter, parce que j'ai remarqué que ces régions sont principalement le siége des éruptions vénériennes. Il prit des bains ordinaires et fut mis à l'usage d'une tisane diaphorétique. L'éruption n'offrit aucun changement; les bains furent discontinués. Quelques jours après, au moment où P** se disposait à sortir de l'hôpital, la douleur de tête se manifesta avec violence, et deux jours suffirent pour déterminer une rougeur, une douleur très-intense de la conjonctive de l'œil gauche et une sensibilité si vive de cet organe que le malade ne pouvait l'ouvrir à la lumière. Vingt-six sangsues furent appliquées aux tempes, à deux jours d'intervalle; il n'en éprouva aucun soulagement, quoiqu'elles eussent saigné abondamment. Il n'en fut pas de même d'un vésicatoire appliqué à la nuque, qui fut entretenu pendant quarante-sept jours; mais le mieux ne fut pas de longue durée, et les douleurs de tête revinrent par accès; on

le mit à l'usage du sirop sudorifique, et, dans un moment où la douleur était très-considérable, on lui fit une saignée à l'artère temporale gauche, qu'on répéta deux jours après, la première n'ayant donné que fort peu de sang. La seconde saignée procura un tel changement que la douleur de tête disparut immédiatement après, et que l'œil malade revint à son état ordinaire. Les sudorifiques furent encore continués pendant trois semaines, et P** sortit de l'hôpital parfaitement guéri de la céphalée, de l'ophthalmie et de l'éruption, que je crois pouvoir considérer comme syphilitique.

IIIe. *Observation.* — Mil**., soldat de la garde royale, éprouvait depuis quinze mois des douleurs périodiques de tête, qui le retenaient au lit pendant huit ou dix jours, et qui se renouvelaient plus fréquemment depuis six mois; pendant les accès, la conjonctive devenait rouge, boursoufflée, et la lumière du jour lui était insupportable. L'application des sangsues, des vésicatoires, l'emploi des pédiluves, des boissons laxatives, du quinquina, n'amenaient qu'une légère amélioration. Pendant les accès, le malade ressentait une douleur à l'extérieur, dans l'un des côtés de la tête; le toucher de la partie était douloureux, et il lui semblait que son mal *courait çà et là*, sans pouvoir se fixer; la douleur qu'il éprouvait était déchirante. Il entra, le 1er. mars, à l'hôpital de la garde royale. M. le docteur Regnault lui fit appliquer dix sangsues à chaque tempe, et lui fit mettre les jambes dans de l'eau sinapisée; cette saignée locale diminua les

souffrances pendant vingt-quatre heures, mais elles revinrent avec plus d'intensité. Deux jours après, le malade sollicita lui-même pour qu'on lui ouvrît l'artère temporale, parce qu'il avait vu guérir un de ses camarades par le même moyen. La saignée fut pratiquée; on tira près de deux palettes de sang. Au même instant la douleur cessa; la rougeur de la conjonctive disparut peu à peu, de manière que le malade est sorti parfaitement guéri, un mois après la saignée.

Observation d'une gastrite chronique, avec phlegmasie sympathique de la peau; par le Docteur Pajot.

C. C**. âgée de neuf ans, cheveux châtain-brun, avec prédominance marquée du systême sanguin, grande, forte pour son âge, en un mot, d'une bonne constitution, ressentit, vers le commencement de mai 1819, une vive douleur à l'articulation tibio-tarsienne droite; deux jours après gonflement considérable, engorgement des glandes inguinales, impossibilité de marcher. Un chirurgien en réputation prescrit des applications émollientes, le repos, du vin amer, une tisane de houblon, un régime fortifiant. La fièvre se déclare, l'irritation de la peau est considérable; il survint, à peu près sur toute l'habitude du corps, particulièrement au visage, à la poitrine, à l'abdomen, à la partie antérieure des jambes, de larges

boutons qui suppuraient promptement. L'enfant est présentée à un praticien distingué qui approuve l'usage des moyens employés, prescrit de plus trois cuillerées à café de teinture de quinquina par jour, et recommande à la mère de nourrir sa fille avec des soupes peu grasses, des viandes rôties, des vins vieux ; d'éviter le laitage, les fruits, les légumes. La maladie fait des progrès. Le visage, à l'exception de la région mento-labiale qui n'a jamais été atteinte, se couvre de boutons, de croûtes, d'ulcérations qui laissent suinter un fluide visqueux ; le cou, la poitrine, le dos, les membres présentent le même aspect. La fièvre est continue, il y a tantôt constipation, tantôt diarrhée. Continuation du traitement tonique, dit antiscrofuleux.

Au 1er. septembre, époque à laquelle je fus prié de visiter la jeune C**., il y avait environ quatre mois qu'elle était malade. Outre ce que je viens d'exposer, voici ce que j'observai :

Rougeur et chaleur de la peau, fréquence du pouls, prostration, céphalalgie, injection des conjonctives, langue sèche, rouge à ses bords et à sa pointe, anorexie, soif ardente (que l'on calmait avec du vin vieux).

Douleur à la région épigastrique, constipation. Suppression complète du traitement stimulant, huit sangsues à l'épigastre, fomentations émollientes, limonade, diète.

Le lendemain, l'écoulement sanguin a duré dix à douze heures, l'irritation gastrique est singulièrement diminuée, cessation de la constipation, amélioration

manifeste; diète, limonade. Le 3, point de fièvre, bain, diète avec décoction émolliente, soupe maigre matin et soir, fruits cuits, limonade pour boisson. L'amélioration continue pendant les jours suivans.

Le 7, l'irritation de la peau est calmée. Application d'une légère couche de crême sur le visage et sur les autres parties, afin d'opérer la chute des plaques croûteuses qui les recouvrent, vésicatoire au bras gauche, diète, limonade.

Les 8 et 9, la malade va de mieux en mieux, le vésicatoire rend abondamment. Friction légère avec la pommade de concombre et la fleur de soufre. Soupes maigres, légumes doux, fruits, limonade. Du 10 au 25, continuation des mêmes moyens, et de plus, quatre bains émolliens. Les fonctions s'opèrent bien, l'appétit est très-développé. On remarque aux diverses parties, siége de l'irritation cutanée, un état squammeux assez prononcé.

Le 28, chaleur de la peau, fréquence du pouls, rougeur de la face, des bords et de la pointe de la langue, soif. L'enfant a beaucoup mangé la veille. Diète, limonade. Le 30, chaleur et pouls naturels, plus de rougeur, plus de soif. Régime végétal, limonade pour boisson unique, frictions quotidiennes avec la pommade prescrite ci-dessus, vésicatoire entretenu.

Le 5 octobre, trente-cinquième jour du traitement, l'enfant peut être considérée comme guérie; il ne reste qu'une légère desquamation au front, près des

oreilles, à la région thoracique et aux extrémités. Continuation du régime.

Depuis la fin d'octobre 1819, époque à laquelle toute espèce de régime et de traitement a été abandonnée, la jeune C**. n'a pas cessé jusqu'à ce jour, (22 juillet 1821), de jouir d'une bonne santé et d'avoir le visage et le reste du corps parfaitement nets.

Il est, pour ainsi dire, inutile de faire observer que si l'irritation articulaire eût été traitée rationnellement dès le principe, aucun accident ne se serait manifesté; qu'il ne s'agissait, au lieu d'avoir recours à l'usage de remèdes incendiaires qui ont produit l'exaspération des symptômes inflammatoires, et d'une maladie légère en ont fait une des plus dangereuses, que de calmer le gonflement et les douleurs éprouvées à l'articulation tibio-tarsienne, par quelques applications de sangsues, des lotions émollientes, du repos et un régime convenable.

Mais, dira-t-on, l'affection dont il s'agit était essentiellement scrofuleuse. J'en conviens, puisque deux praticiens, dont l'un surtout jouit d'une grande réputation, l'ont décidé ainsi, il faut bien que cela soit. Mais il n'en reste que mieux démontré que les maladies dites scrofuleuses, ne sont pas toujours susceptibles d'être combattues avec succès par les amers, le bon vin, les alimens succulens, et qu'avant d'avoir recours à de pareils moyens, il est important de consulter l'état des voies gastriques. Lorsque ces dernières sont peu irritables, je conçois que les toniques administrés avec prudence doivent produire une dérivation

salutaire ; mais je conçois aussi que, dans le cas contraire, il en résulte des accidens graves que l'on attribue à la maladie, tandis qu'ils ne sont que l'effet du traitement.

Observation d'une manie aiguë, traitée avec succès; par le Docteur Arnaud Morilhan.

M. N**, âgé de quarante-six ans, d'un tempérament sanguin, vif et mobile, bien constitué, ayant la face habituellement colorée, et livré, depuis quelques années, à l'intempérance, faisant surtout un usage immodéré de viandes et de poissons salés, buvant sans réserve des liqueurs fortes, de la bière et du vin, sans cependant s'enivrer d'une manière notable, devint capricieux et querelleur, vers la fin de février 1820; il ne sortait plus des cafés et des tabagies; il était contrariant et ne faisait que des jeux de mots, vulgairement appelés calembourgs.

Le 20 mars suivant, il se trouva dans un souper de famille, il y mangea peu, mais il y but copieusement; il n'épargna ni vins généreux ni liqueurs : la nuit fut très-agitée, absence de sommeil, loquacité, face et yeux animés, pupilles dilatées, vaisseaux de la conjonctive injectés, rétraction des tempes, chaleur à la peau, quoique avec très-peu d'altération dans le pouls. Soif modérée, tremblement des extrémités, point de fièvre, accès de fureur vers le matin, pleurs, ensuite rire extraordinaire.

Le malade dit qu'il est mort ; il a vu passer son convoi funèbre, il a rencontré ses amis aux enfers, il voit des fantômes, il aperçoit des carottes rouges sur la tapisserie, il y reconnait des hommes qui dansent. Large saignée du pied, le sang coule abondamment, le calme s'établit, il demande à manger, il mange avec appétit.

Le lendemain, nouvelle loquacité, nouveaux accès de fureur à neuf heures du matin. Cependant le malade me reconnaît, mais il me dit qu'il est mort, et, dans la conversation, il me demande, ainsi qu'aux autres assistans, si son convoi funèbre avait été nombreux ; il éprouve des visions de tout genre, il dit n'avoir ni cœur ni membres, et ne posséder que la tête, il fait son testament, et demande un ecclésiastique ; cependant, dans les courts instans de calme, sa mémoire est bonne et heureuse, il parle de ses affaires avec beaucoup de raison.

La langue est dans l'état naturel, ainsi que les selles, les urines plus abondantes, tantôt limpides et de couleur citrine, tantôt jumenteuses, avec un sédiment épais et très-abondant ; le pouls est assez souple, mais plein, les pulsations sont libres, distinctes, puis brusques et fortes ; immédiatement après les accès de fureur, nulle expression de douleur, transpiration de courte durée.

Je propose des sangsues : on parvient avec de la douceur à en appliquer six derrière les oreilles. L'écoulement du sang produit du mieux. Infusion de tilleul pour boisson, potion avec quatre onces d'eau distillée,

vingt-quatre gouttes de teinture de castoréum, demi-gros de teinture de valériane, une once et demie de sirop de stœchas composé, à prendre à la dose d'une cuillerée, d'heure en heure, bouillons de viandes blanches; gelée de groseilles avec du pain. M. N** est placé dans un appartement très-vaste et bien aéré, exposé au sud-est; on s'oppose aux visites trop fréquentes des parens et des amis; on le garde à vue avec recommandation de mettre la plus grande douceur dans les soins dont il a besoin. On observe qu'il est plus agité dans un endroit obscur que dans un lieu éclairé, et que la présence d'une sœur pour laquelle il avait toujours eu un sentiment de prédilection, excite en lui des impatiences qui ressemblent à des accès de fureur; il ne pouvait l'entendre parler.

A neuf heures du soir, il est dans une grande agitation, il se plaint d'un engourdissement profond dans tout le côté gauche, il veut quitter le lit, mais il ne peut se tenir debout sur le membre de ce côté. Deux larges sinapismes sont appliqués sur les deux jambes, ils y restent six heures. Nuit calme, mais, le 22, signes précurseurs d'une hémiplégie imminente, maladie qui se complique quelquefois avec la manie. Cependant vers les onze heures du matin, renouvellement des accès de fureur; ils sont plus alarmans que jamais et s'accompagnent d'un tremblement général. Cet état, pendant lequel le malade meut les membres avec force et facilité, dure jusqu'au 23 à cinq heures du matin.

A sept heures, le pouls était régulier, les urines

et les selles naturelles, l'engourdissement de la veille n'existait plus, mais la langue était couverte d'un enduit légèrement jaunâtre ; j'ordonnai une potion purgative composée d'une demi-once de sulfate de soude et d'une once et demie de sirop de nerprun dans quatre onces d'une très-forte infusion de quinquina rouge en poudre. Cette dose, prise en deux fois, à une heure de distance, procura douze selles bilieuses et très-fétides de midi à six heures du soir. Le calme fut étonnant vers les huit heures ; le malade avait honte de ce qu'il avait dit et fait, quoiqu'il parlât encore beaucoup. La nuit fut tranquille, et il eut quatre heures de bon sommeil.

Le 24, encouragé par le succès de la veille, je prescris une demi-once de quinquina rouge en poudre; elle est prise en quatre heures, délayée dans parties égales de vin vieux de Bordeaux et d'eau commune, une tasse de bouillon est donnée dans l'intervalle de chaque dose. M. N** passe très-bien toute la journée, sa raison se rétablit, ses idées reprennent leur liaison et leur dépendance, il parle à propos et répond juste. La nuit est tranquille, le sommeil a lieu comme dans l'état de santé.

Les 25, 26 et 27, continuation du quinquina rouge à la dose de deux gros par jour ; toutes les fonctions reviennent à l'état naturel. Le malade ne s'écarte pas de la sobriété, il se livre à sa profession et à son commerce avec beaucoup de zèle et d'intelligence ; et, suivant la recommandation d'Hippocrate, je fais cesser toute espèce de médicament.

Notice sur un nouveau remède contre la rage, rendu public par M. Marochetti (*).

M. Marochetti, chirurgien d'un hôpital à Moscou, communiqua, l'année passée, à la Société physico-médicale de cette ville un petit Traité sur l'hydrophobie, dans lequel il parle d'une découverte qui, si elle est confirmée, ne peut manquer d'avoir les suites les plus heureuses. Ce médecin, se trouvant, en 1813, dans l'Ukraine, fut prié de donner des soins à quinze personnes qui avaient été mordues par un chien enragé. Pendant qu'il faisait les préparatifs nécessaires (sans doute pour cautériser les plaies), une députation de plusieurs vieillards vint le prier de faire traiter ces infortunés par un paysan qui, depuis plusieurs années, jouissait d'une grande réputation pour la guérison de l'hydrophobie, et dont M. Marochetti lui-même avait entendu parler. On céda aux prières de ces vieillards, à condition : 1°. que M. Marochetti serait présent à toutes les opérations du paysan; 2°. que, pour vérifier en même tems si les morsures avaient été faites par un chien enragé, M. Marochetti choisirait un malade qu'il traiterait par les moyens jusqu'alors usités en pareille circonstance.

(*) Extrait d'une Collection de traités de médecine, par une Société de médecins à Saint-Pétersbourg, inséré dans la Gazette de Santé.

Une demoiselle de seize ans fut choisie pour cette épreuve.

Le paysan donna aux quatorze malades confiés à ses soins une forte décoction de sommités fleuries de genêt jaune (une livre et demie par jour), et il examinait deux fois dans la journée la face inférieure de la langue, endroit où devaient se former, selon lui, de petits boutons contenant le virus hydrophobique. Ces boutons survinrent en effet, et furent observés par M. Marochetti lui-même; à mesure qu'ils se formaient, ils étaient ouverts et cautérisés avec une aiguille rougie au feu; après quoi le malade se gargarisait avec la décoction de genêt. Le résultat de ce traitement fut que les quatorze malades ont été renvoyés guéris après six semaines, pendant lesquelles ils n'avaient bu que la décoction indiquée plus haut. Deux seulement, qui avaient été mordus les derniers, n'offrirent point de boutons au dessous de la langue; mais la jeune fille fut attaquée, le septième jour, des symptômes de l'hydrophobie, et mourut huit heures après l'attaque. M. Marochetti revit, trois ans après, les quatorze malades qui tous se portaient très-bien.

Cinq ans plus tard, en 1818, M. Marochetti, se trouvant en Podolie, eut une nouvelle occasion de confirmer cette découverte intéressante. On lui confia le traitement de vingt-six personnes qui avaient été mordues par un chien enragé; les malades furent neuf hommes, onze femmes et six enfans; il leur fit aussitôt donner la décoction de genêt; et l'examen attentif

de leur langue donna le résultat suivant : les boutons se manifestèrent sur cinq hommes, sur trois enfans et sur toutes les femmes. Les plus grièvement blessés en furent atteints le troisième jour, les autres le cinquième, le septième ou le neuvième. Chez une femme qui n'avait été mordue que très-superficiellement à une jambe, ils ne parurent que le vingt-unième jour. Les sept blessés qui n'en offrirent aucun, burent, comme les autres, la décoction de genêt pendant six semaines, et tous furent parfaitement guéris.

Tels sont les faits; voici les réflexions qu'y ajoute M. Marochetti. Il pense que le virus hydrophobique, après avoir séjourné pendant quelque tems dans la plaie, se fixe au dessous de la langue, aux orifices des canaux de la glande sous-maxillaire, qui se trouvent sur les côtés du frein, que là il développe une inflammation particulière qui produit ces petits boutons dans lesquels on peut sentir, à l'aide d'un stylet, un liquide fluctuant, qu'il croit être le virus hydrophobique. L'époque à laquelle ces boutons paraissent est ordinairement entre le troisième et le neuvième jour après la morsure. Si l'on ne les ouvre pas dans les premières vingt-quatre heures après leur apparition, le virus est absorbé, et le malade perdu sans ressource; c'est pourquoi M. Marochetti conseille d'examiner la langue des malades aussitôt après la morsure, et de continuer cet examen pendant six semaines, en leur faisant boire, tous les jours, une livre et demie de décoction de genêt, ou leur donnant la même plante en poudre, quatre fois par jour, à la dose d'un gros

chaque fois. Si, pendant ce tems, les boutons ne se forment pas, on ne doit pas craindre que la rage se développe; mais aussitôt qu'ils paraissent, il faut les ouvrir, les cautériser promptement, et faire gargariser le malade avec la décoction indiquée plus haut.

Extrait du rapport de la Junte supérieure de santé de la Catalogne, sur la maladie qni vient de se développer à Barcelone (*).

Ce rapport est rédigé par les membres *facultatifs* de la Junte de santé, réunis aux membres de l'Académie nationale de médecine pratique de Barcelone, et à ceux du Comité municipal de la même ville; ainsi on peut le regarder comme l'expression de l'avis des médecins les plus éclaires du pays.

« Nous aurions désiré pouvoir déclarer avec certitude quelle est la nature de la maladie dont il s'agit, et la meilleure méthode de traitement à lui opposer.

(*) Les diverses opinions émises sur la fièvre jaune comptant des défenseurs éclairés parmi les médecins qui ont observé cette maladie, ceux qui ne l'ont point vue ne peuvent que suspendre leur jugement, et rechercher les documens relatifs à ce grand procès : tel est le motif qui nous porte à publier les deux pièces qu'on va lire; celle-ci nous a été communiquée par M. le professeur Lallemand de Montpellier, et la suivante par M. L. Valentin de Nancy.

(Note du Rédacteur principal.)

Mais, comme malheureusement en médecine on peut rarement atteindre à l'évidence mathématique, nous ne regardons les considérations suivantes que comme des probabilités, que nous appuierons sur quelques détails ».

Les symptômes les plus constans qu'on ait observés, sont les suivans :..

» Dans le principe, prostration considérable du physique et du moral. dégoût pour les alimens, altération sensible dans les traits, oppression, sensibilité de l'épigastre, douleurs vagues dans différentes parties du corps, pouls plutôt lent que fréquent, altération des fonctions des sens; ensuite le corps devient jaune, la conjonctive est tuméfiée, la langue sèche et rouge (*resecada y rubicunda*); les vomissemens sont de couleur de café, les selles bilieuses chez les uns et sanguinolentes chez les autres. Plusieurs ont eu des hémorragies par le nez et par la bouche, l'urine est très-variable. *Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que la cardialgie a été si considérable chez le plus grand nombre qu'elle n'a pas permis d'explorer l'épigastre, le moindre contact étant insupportable.....*

» La ressemblance de ces symptômes avec ceux que les auteurs regardent comme caractéristiques de la fièvre jaune, la manifestation de cette maladie dans notre port après l'arrivée de plusieurs vaisseaux venant de la Havane où la fièvre jaune règne endémiquement, le diagnostic qu'en a porté un médecin du Comité qui l'a observée en Amérique, la ressem-

blance que lui trouve un autre membre du Comité avec la fièvre jaune qu'il observa, en 1803, sur plusieurs malades du Lazaret ; l'invasion, la marche et les symptômes étant les mêmes chez tous les malades observés jusqu'ici, tout nous porte à conclure qu'il est, sinon certain, au moins très-probable que la maladie en question est la fièvre jaune ou *typhus ictérode*.

» Tous les individus qui sont tombés malades jusqu'ici ayant été reconnus venir de la Havane, on peut en conclure que la maladie est exotique, les miasmes ayant été transportés du dehors.

» Plusieurs choses peuvent cependant avoir contribué à son développement, comme la constitution atmosphérique, et surtout l'excessive chaleur qui a eu lieu depuis quelques jours, l'*état bourbeux* dans lequel se trouve le port, la grande quantité d'immondices que charrient les cloaques et le conduit appelé *Candal*, qui s'y rendent; l'incurie et la malpropreté de la plupart des bâtimens qui y mouillent ».

L'opinion du Comité, d'après les faits qu'il cite, est que la maladie n'est pas contagieuse. Il conseille, en général, le traitement tonique, et surtout le quinquina, mais avec circonspection et après la première période de la maladie. Il pense qu'on doit employer, dans le principe, les émolliens, les acidules, etc., pour *tempérer l'ardeur de l'estomac*, quelquefois la saignée, et plus souvent les sangsues pour combattre les phlegmasies locales qui *peuvent* se manifester, les lavemens rafraîchissans pour calmer l'*irritation des*

intestins. Il rejette comme préjudiciable l'emploi de l'émétique pendant tout le cours de la maladie. Seulement, quand il existe des symptômes de saburre gastrique bien prononcés, il pense qu'on peut administrer une légère dose d'ipécacuanha pour en faciliter l'expulsion. Les purgatifs, même légers et acidules, tels que la crême de tartre, le tamarin, la casse, etc., ne doivent être administrés que dans les cas d'embarras intestinal bien prononcé, et lorsqu'il se manifeste dès le début de la maladie. Le reste de cette instruction a rapport aux soins de propreté, aux précautions hygiéniques d'usage en pareil cas.

Extrait d'une lettre écrite du Fort-Royal, le 22 avril 1821, par M. Lefort, *médecin du Roi*, *à la Martinique*, *à* M. le docteur Louis Valentin, *à Nancy*.

Si d'un côté des hommes qui ne sont pas médecins, et des médecins qui ne connaissent pas la fièvre jaune, s'obstinent à vouloir en faire une maladie contagieuse, de l'autre, il n'y a pas dans la longue chaîne des Antilles où cette maladie règne à perpétuité, un seul médecin qui la croie telle. Je m'étais assuré de ce fait depuis long-tems, par ma correspondance avec les médecins les plus distingués de plusieurs de ces îles; mais je viens de m'en assurer mieux encore, s'il est possible. J'ai visité la Barbade, la

Guadeloupe, Saint-Thomas, Sainte-Croix, etc., et dans toutes ces colonies, comme dans celle-ci, l'opinion est unanime sur ce point : que la fièvre jaune n'a aucune qualité contagieuse. On en a la preuve dans l'absence de toutes mesures contre la libre communication entre les lieux où la fièvre jaune règne, et ceux où elle ne règne pas; entre les individus qui en sont atteints et ceux qui en sont exempts. En serait-il ainsi, si un seul exemple de fièvre jaune avait jamais été le résultat d'une telle communication? Assurément non, parce que, à défaut de mesures de la part de l'autorité, les individus sauraient bien en prendre, et pourvoir, par eux-mêmes, à leur propre conservation. On sait bien que le public n'est que trop disposé à croire contagieuse toute maladie qui sévit avec force sur un grand nombre de personnes, dans un lieu quelconque. Sa securité aux Antilles contre le danger de la fièvre jaune ne peut donc avoir pour cause que l'évidence même que cette maladie n'est pas contagieuse : il n'y a au monde rien de plus clairement démontré pour moi.

Nous avons ici, depuis quelques semaines, un assez grand nombre de cas de fièvre jaune. Cette maladie vient aussi de se déclarer spontanément à bord du brick l'*Euryale*, pendant une croisière dans ces mers, et c'est le cinquième bâtiment de guerre où, depuis quatre ans, cette maladie s'est ainsi manifestée. Avant d'arriver ici l'*Euryale* avait déjà perdu six hommes, au nombre desquels se trouvait le chirurgien-major. Depuis son entrée dans le port, des hommes étrangers



à son équipage, mis à son bord, y ont contracté la maladie, et plusieurs en sont morts : voilà pour les *contagionistes* un nouvel argument en faveur de leur opinion, et tous leurs argumens sont de cette nature; tel est, par exemple, celui du brick le *Palinure*, si souvent rappelé. Mais ici, comme partout ailleurs, la fièvre jaune ne s'est point étendue au-delà du foyer d'infection où elle a pris naissance, et où elle atteint ceux qui sont venus s'exposer à son action. Les malades de l'*Euryale*, transportés à l'hôpital sur diverses embarcations, envoyés en convalescence au Fort-Bourbon, avec les hardes qu'ils avaient à bord, redescendus en ville et mêlés à toute la population, n'ont nulle part communiqué leur maladie. Donc, la fièvre jaune n'est point contagieuse. Voilà notre argument, à nous qui ne cessons de nier la contagion de la fièvre jaune : que nos adversaires le détruisent, et nous partagerons leur opinion.

CORRESPONDANCE.

A M. le Docteur Alibert, *Médecin du Roi, Professeur à l'Ecole de médecine de Paris.*

Monsieur le Professeur,

Les journaux ont publié le détail des accidens arrivés à M. le docteur Janin de S.-Just, votre élève, par la commotion de l'anguille électrique. Permettez-

moi de vous soumettre, à cette occasion, quelques observations sur cette anguille (*)

L'anguille électrique, appelée vulgairement anguille tremblante, est très-commune à la Guiane. Elle habite les marécages, et particulièrement ceux appelés *pinotières*, du nom d'une espèce de palmistes (*pinots*), qui croissent en grande quantité dans ces terres noyées; c'est là qu'elle trouve une nourriture abondante; elle étourdit, par ses commotions électriques, tous les petits poissons qui viennent flotter alors à la surface de l'eau, où elle les avale avec une prestesse incroyable. Sa longueur ordinaire est d'environ quatre à cinq pieds : j'en ai vu qui pesaient la charge d'un homme. L'anguille tremblante est si éminemment

---

(*) M. le docteur Janin de Saint-Just ayant, en présence de MM. Alibert, Geoffroy Saint-Hilaire et Serres, saisi un *gymnotus electricus* avec les deux mains, placées l'une près de la tête et l'autre vers le milieu du corps, le souleva hors de l'eau et ressentit, dans l'espace de quatre à cinq secondes, plusieurs secousses violentes; il lui semblait que ses os allaient se rompre, qu'on lui remuait les entrailles, et qu'on lui assénait des coups de massue sur la tête. Ses muscles se contractaient malgré sa volonté, et il ne put lâcher l'animal qu'après l'avoir plongé dans l'eau. M. Janin a ensuite éprouvé, pendant vingt-quatre heures, des douleurs très-vives et une espèce de tremblement dans tous les membres, et particulièrement dans les épaules. Ce fait singulier a donné lieu à cette lettre, qui nous a été communiquée par notre savant collaborateur, M. Alibert.

(*Note du Rédacteur principal.*)

électrique que souvent les nègres qui fréquentent ces *pinotières* ou marécages pour y chercher leur nourriture, du liane, des feuilles ou toute autre chose, sont touchés en marchant par ces anguilles, et en sont si fortement électrisés que l'on en a vu tomber, et se noyer dans l'eau de ces marécages, avant d'avoir pu reprendre leurs sens. C'est pour éviter ces accidens qui ne sont pas sans exemple, que les habitans prudens ne permettent jamais à un nègre seul de voyager dans ces *pinotières*. Les indiens, les nègres, et même quelques créoles blancs sont très-friands de cette anguille; on ne mange que la chair du dos; le dessous ou le ventre est une substance gélatineuse transparente, que les nègres appellent *bloblo*. Rarement on mange cette anguille fraîche; on la préfère quand la chair en a été salée ou *boucanée*. Le fait suivant prouve tout à la fois le goût passionné des nègres pour ces anguilles, et la grosseur énorme qu'elles peuvent atteindre. Au mois de février dernier, un nègre de mon habitation, située dans la rivière d'Appronague, s'étant écarté dans les *pinotières* environnantes, n'avait point encore reparu à la nuit close : dans la crainte qu'il se fût égaré, on plaça des feux sur les endroits élevés pour lui servir de *phare*. Toute la nuit se passa à sonner la cloche, à tirer des coups de fusil, et à corner pour le rappeler, mais en vain; au jour il n'avait point encore paru. Alors j'envoyai des chasseurs intelligens à sa recherche; déjà je désespérais de lui, et le croyais victime de la morsure de quelque serpent, ou de la commotion électrique de quelque an-

guille, lorsque, vers midi, il parut sur les digues de l'habitation, traînant après lui une énorme anguille électrique. Interrogé sur la cause qui l'avait empêché de rentrer la veille au soir, il répondit qu'il ne s'était point égaré, qu'il avait entendu la cloche, la corne et les coups de fusil; mais, qu'ayant tué cette énorme anguille sur le tard, il aurait été obligé d'en abandonner une partie, s'il avait voulu l'apporter dans son *catouri* (espèce de hotte), parce qu'elle pesait plus que sa charge; au lieu qu'en la traînant dans l'eau avec une liane, il espérait la conduire tout entière à l'habitation, et n'en rien perdre; que la nuit l'avait surpris dans le bois, et qu'il avait attendu le jour pour se remettre en route avec son butin.

L'anguille *tremblante* électrise tous les poissons; un seul est insensible à son contact, c'est l'*alipa*, petit poisson de trois ou quatre pouces de long, revêtu d'une carapace analogue à celle dont le *tatou* est recouvert. La nature semble l'avoir armé de cette cuirasse d'écailles, pour qu'il pût cohabiter avec l'anguille tremblante dont il est le compagnon inséparable. Dans tous les trous d'anguilles, il y a quantité d'*alipas*. Ce petit poisson est très-recherché; en été, quand les marécages sont bas, c'est dans les trous d'anguilles qu'on va les prendre. Voici comment les nègres s'y prennent pour avoir les anguilles et les *alipas*. Les trous d'anguilles conservent toujours un peu d'eau en été, les nègres vident en partie cette eau; le bruit qu'ils font, en la vidant, effraie l'anguille qui se blottit au fond du trou qu'elle aban-

donne bientôt, se trouvant presque à sec; mais le nègre qui la guette a placé à l'entrée de ce trou un nœud coulant de liane, qu'il serre aussitôt que la tête de l'anguille est dehors, et l'animal se trouve pris; après quoi, il élargit et fouille, avec la pelle, le trou au fond duquel il trouve quantité d'*alipas* barbottant dans le peu d'eau qui reste. Les nègres tuent l'anguille tremblante avec un sabre à manche de bois, et la prennent quelquefois avec un hameçon, en hiver, saison où il y a beaucoup d'eau dans les marécages. Quand les nègres m'apportaient de ces anguilles en vie, je les mettais dans une grande baille d'eau, mais elles ne tardaient pas à y mourir. Les nègres me firent observer que, dans les bailles rondes, l'animal étant obligé de s'arquer suivant la circonférence de ce vase, cette situation le fatigue et le fait bientôt mourir.

J'en ai conservé une vingt-un mois dans une grande baignoire, dont je faisais changer l'eau tous les deux jours; je la nourrissais avec de petites chevrettes et autres petits poissons : quand il s'en trouvait de morts, elle ne les mangeait point. Elle avalait les chevrettes par la queue pour éviter l'obstacle de leurs barbes, et les autres petits poissons par la tête. Elles sont susceptibles de s'apprivoiser. Un de mes voisins, atteint de douleurs arthritiques, en conservait deux dans une baignoire : comme il les touchait souvent pour sa maladie, il était parvenu à les rendre *très-franches*, au point qu'elles venaient prendre dans sa main les petits poissons qu'il leur présentait à la surface de

l'eau. On emploie à Cayenne l'anguille électrique pour électriser les personnes atteintes de paralysie et de douleurs.

M. Guitar, Ingénieur agraire, qui a fait des expériences sur cette anguille, en a tiré des aigrettes électriques dans sa chambre obscure.

Je me propose de faire venir de Cayenne le récit de ces expériences, consignées dans un mémoire, et de vous le communiquer. La science et l'humanité vous devront encore les moyens curatifs que vous en pourrez déduire.

J'ai l'honneur d'être, etc.

Paris, le 3 septembre 1821.

NOYER,

Ancien Ingénieur-Géographe,
Habitant-Propriétaire à Cayenne.

Mémoire sur l'emploi médical des sulfates de cinchonine et de quinine; par H. M.-J. Desruelles, *D. M. P.*

Depuis la découverte des sulfates de cinchonine et de quinine, il s'est élevé dans le monde médical une grande et importante question que des praticiens très-recommandables ont essayé de résoudre par des expériences physiologiques et thérapeutiques. Cette question n'est pas au nombre de celles, qui, sans aucun résultat avantageux pour l'humanité, font naître des discussions diverses, des disputes de mots et d'écoles; elle intéresse vivement, parce qu'elle se rattache entièrement à la pratique. Les sulfates de cinchonine et de quinine peuvent-ils être impunément administrés? et dans les cas où le quinquina, sous toutes les formes pharmaceutiques, réussit, ces sels réussiront-ils également? lui sont-ils supérieurs dans ces circonstances et dans une foule d'autres pour lesquelles l'observation et la pratique sont restées muettes jusqu'à ce jour? Cette triple question résolue fournirait l'histoire médicale complète du quinquina. On conçoit qu'il n'est pas encore possible de faire cette histoire, puisque les nouveaux sels sont à peine connus aujourd'hui de la généralité des médecins. On doit se borner à observer, à noter les cas et à les faire connaître; notre but, en rassemblant ceux qu'on a offerts, est de mettre les praticiens

sur la voie de nouvelles expérimentations, et de les engager à en publier les résultats.

Plusieurs médecins recommandables ont administré les nouveaux sels de quinquina; mais avec cette sage réserve qui distingue les bons observateurs, ils ont présenté des faits, en y joignant les réflexions pratiques qu'ils leur suggéraient. Puisque les premiers essais ont produit d'avantageux résultats, nous croyons qu'il est du devoir de tout médecin de faire connaître ses observations, afin de grossir la masse des faits, et d'engager d'autres médecins à renouveler les expériences; mais il est nécessaire de distinguer les cas où il convient de prescrire ces sels, et surtout de déterminer les périodes des maladies, leur genre, les diverses constitutions des malades qui contre-indiqueraient l'emploi de ces médicamens; tels sont les moyens que l'on doit employer pour parvenir au but que l'on veut atteindre. Pour rendre aussi complet que possible le travail que nous publions, nous pensons devoir rappeler à ceux qui les connaissent déjà, et faire savoir à ceux qui les ignorent, les travaux de MM. Pelletier et Caventou, et les observations physiologiques et pathologiques de MM. Magendie, Double, Chomel, Villermé, Bourgeoise et Bally, auxquelles nous joindrons celles qui nous sont propres. Nous laissons aux chimistes le soin de faire connaître les travaux subséquens de MM. Robert de Rouen, Henri et Robiquet de Paris, Colomb et Vasse de Brest, sur la quinine et la cinchonine.

Le quinquina était une substance trop précieuse

pour n'être pas l'objet de l'attention spéciale des naturalistes, des chimistes et des médecins. Les travaux de Bucquet, de Séguin, de Fourcroy, de Vauquelin, de Laubert, de Reuss, de Gomès, offrent une mine féconde dans laquelle ont puisé nos nouveaux investigateurs, MM. Pelletier et Caventou. Au premier coup d'œil ils paraissent différer, mais on voit que les substances qu'ils ont particulièrement décrites avaient été aperçues, et l'on doit placer au premier rang les analyses savantes de MM. Vauquelin et Laubert. L'un honore la pharmacie militaire qu'il représente, et l'autre la chimie française qui lui doit, en grande partie, ses plus beaux titres de gloire.

Le docteur Gomès de Lisbonne avait découvert le cinchonin; mais ce médecin ne considérait pas ce principe comme une substance alcaline. M. Houtton de la Billardière, occupé d'extraire le cinchonin du quinquina, d'après le procédé de Gomès, fut frappé de l'analogie que cette substance avait avec les alcalis végétaux; il fit part de ses doutes à MM. Pelletier et Caventou, qui répétèrent en grand l'expérience, et les confirmèrent pleinement. Je n'entrerai pas dans le détail des procédés que ces chimistes emploient pour obtenir la cinchonine et la quinine : je renvoie à leur ouvrage (1).

La cinchonine se retire particulièrement du quinquina gris, *cinchona condaminea*.

---

(1) Analyse chimique des quinquina; Paris, 1821.

« Obtenue par évaporation lente de sa solution alcoolique, elle se présente en aiguilles prismatiques déliées, dont on ne peut pas déterminer la forme cristalline. Par évaporation plus rapide, elle se dépose en plaques blanchâtres, translucides, cristallines, réfractant fortement la lumière. Elle est soluble dans 2,500 fois son poids d'eau bouillante; elle est moins soluble à froid, puisque par le refroidissement l'eau qui en était saturée devient opaline, ce qui prouve un précipité ».

Sa saveur est amère, longue à se développer, et a peu d'intensité. Exposée à l'air, elle ne s'altère pas, mais elle absorbe de l'acide carbonique; c'est ce que prouve sa dissolution dans une liqueur acide qui fait effervescence.

La cinchonine est alcaline par les preuves suivantes: elle s'unit à tous les acides, formant des combinaisons neutres. Elle ramène au bleu le papier de tournesol rougi par un acide. Elle n'a aucune action sur le tournesol avec les acides minéraux les plus énergiques. Un kilogramme d'écorce de quinquina gris a donné deux grammes de cinchonine.

L'acide sulfurique s'unit à la cinchonine et forme avec cette substance un sel neutre très-soluble. Ce sel cristallise facilement. Ses cristaux sont à quatre faces dont deux plus larges; ils sont terminés par une surface inclinée. Quoique très-déliés, ils se réunissent ordinairement en faisceaux; ils sont un peu luisans, flexibles; leur saveur est très-amère. Ce sel est soluble dans l'alcool, insoluble dans l'éther.

Nous venons de voir que l'analyse du quinquina gris

a donné une substance alcaline, que Gomès avait appelée cinchonin, et que MM. Pelletier et Caventou ont nommé *cinchonine*; il était probable que l'analyse des autres quinquina donnerait une substance analogue, si elle n'était pas la même. Ces chimistes ont achevé le travail qu'ils avaient si bien commencé. En procédant comme ils l'avaient fait, ils ont obtenu du quinquina jaune, *cinchona cordifolia*, un alcali qu'ils ont nommé *quinine*, parce qu'elle a des caractères qui la distinguent de la cinchonine.

La quinine ne cristallise jamais; désséchée et entièrement privée d'humidité, elle se présente sous forme de masse poreuse d'un blanc sale, peu soluble dans l'eau; elle est très-amère, elle se dissout facilement dans l'alcool; elle est plus soluble que la cinchonine dans l'éther.

Un kilogramme de quinquina jaune a donné neuf grammes de quinine.

La quinine, unie à l'acide sulfurique, forme un sel neutre qui cristallise parfaitement. Le sulfate de quinine se présente sous forme d'aiguilles ou de lames très-étroites, alongées, nacrées et légèrement flexibles ressemblant à de l'amiante. Il est peu soluble à froid, si ce n'est dans un excès d'acide.

La cinchonine et la quinine s'unissent aussi aux acides hydrochlorique, arsénique, nitrique, phosphorique, oxalique, tartarique, gallique et acétique; le dernier sel, l'acétate de cinchonine ou de quinine, cristallise très-bien et il est très-soluble.

Le sulfate de cinchonine est composé de cinchonine,

100, acide sulfurique 13,0210; le sulfate de quinine, de quinine 100, acide sulfurique 10,9147.

Il paraît, d'après les expériences chimiques de MM. Pelletier et Caventou, que le quinquina rouge, *cinchona oblongifolia*, contient les deux bases salifiables que nous avons indiquées. Ils y sont sous la forme de quinates. Il paraît aussi que le quinquina rouge roulé, est celui qui contient en plus grande quantité les alcalis cinchonine et quinine; et, si l'on parvient par des expériences thérapeutiques à prouver que la vertu des quinquina réside dans les alcalis qui y sont contenus, il n'y a nul doute que le quinquina rouge roulé, obtiendra la préférence sur les autres espèces : c'était déjà l'opinion que quelques médecins célèbres avaient émise d'après les résultats de leur longue pratique. Un kilogramme de quinquina rouge roulé a donné huit grammes de cinchonine et dix-sept grammes de quinine. Le quinquina Carthagène, *portlandia hexandra*, paraît contenir de la cinchonine et de la quinine, mais dans des proportions beaucoup moindres que le quinquina rouge. Le *quina nova*, soumis à l'analyse des chimistes dont nous rapportons les expériences, n'a donné qu'un *atome* de ces alcalis, non plus que le quinquina de Sainte-Lucie, *quina piton*, *exostemma floribunda*.

D'après ces résultats, si l'on était appelé à juger de la plus grande efficacité des quinquina, prenant pour base les doses de cinchonine et de quinine qu'ils contiennent, on pourrait les classer de la manière suivante : le quinquina rouge roulé, le rouge ordi-

naire, le jaune, le gris, enfin celui de Carthagène. Les autres espèces pourraient être administrées dans des cas de disette; ils n'agiraient que comme toutes les substances amères qui contiennent du tannin.

D'après les expériences que je ferai connaître plus bas, il est probable que la vertu des quinquina réside dans leurs alcalis. Si cette supposition est vraie, il est important de connaître à quel degré les différentes formes pharmaceutiques sous lesquelles on emploie le quinquina, retiennent ces alcalis (2).

« Les dernières poudres de la pulvérisation doivent être plus actives que les premières, parce que c'est de la partie résinoïde que se retirent les alcalis. La décoction à grande eau des quinquina est préférable à une décoction rapprochée, parce que, en se refroidissant, la matière alcaline se précipite avec beaucoup d'autres matières. Pour faire une décoction de quinquina chargée d'alcali, il faut employer beaucoup d'eau, filtrer à froid et faire concentrer. Les extraits de quinquina contiennent fort peu d'alcali. Les teintures de quinquina contiennent, au contraire, la cinchonine et la quinine en totalité. Il n'y a aucun inconvénient à ajouter aux teintures un alcali ou une base salifiable minérale, parce que l'alcali du quinquina est soluble dans l'alcool; mais il n'en serait pas de même dans une décoction aqueuse de quinquina,

(2) Les observations suivantes sont extraites de l'ouvrage de MM. Pelletier et Caventou.

parce que la cinchonine et la quinine seraient précipitées. Le sirop de quinquina magnésien ne saurait avoir aucune propriété, puisque la magnésie rend insoluble l'alcali du quinquina ».

MM. Pelletier et Caventou préparent un sirop qu'ils ont appelé *cinchonique*, et qui est composé d'un grain des sulfates de cinchonine et de quinine par once de sirop de sucre. Ce médicament est plus actif que le sirop de quinquina du Codex.

Les vins alcooliques sont préférables aux vins légers pour incorporer les quinquina. L'association de l'émétique au quinquina ne nuit pas à l'effet de cette dernière substance, parce que les sels de cinchonine et de quinine restent libres. La gélatine au quinquina con ient aussi les alcalis dans leur état de pureté. Comme les acides s'unissent à la cinchonine et à la quinine, on doit éviter de les faire entrer dans les préparations de quinquina.

Je ne sache pas que la cinchonine et la quinine pures aient été employées.

La dose des sulfates peut être portée à vingt-cinq ou vingt-six grains, dans les vingt-quatre heures ; le plus ordinairement on les donne à la dose de quatre ou cinq grains, que l'on répète, toutes les quatre ou cinq heures, ou à des intervalles plus rapprochés, suivant l'effet que l'on veut produire.

Les sulfates de cinchonine et de quinine s'administrent dans de l'eau sucrée. On pourrait se servir du sirop *cinchonique* que l'on incorporerait dans une potion, ou faire dissoudre les sulfates dans de l'eau

de gomme, si l'on craignait leur action sur la membrane muqueuse de l'estomac, dans le cas où cette membrane serait irritée.

Il était prudent et sage d'essayer sur des animaux l'emploi physiologique des sels que MM. Pelletier et Caventou venaient de découvrir. C'est pour remplir cette philosophique intention que ces chimistes ont prié M. Magendie (qu'on cite toujours quand il s'agit d'expériences physiologiques neuves, curieuses et utiles) d'en administrer à des chiens, et d'en observer les phénomènes. Cet habile expérimentateur a d'abord fait avaler à ces animaux de très-fortes doses de cinchonine et de quinine, qui ne produisirent aucun effet appréciable, ni nausées, ni vomissemens, ni aucune espèce de déjections; puis il injecta dans les veines jusqu'à dix grains de sulfate et d'acétate de cinchonine et de quinine, sans le moindre inconvénient.

Les nouveaux sels de quinquina paraissent agir en stimulant fortement l'estomac et en provoquant, de la part de ce viscère, une réaction durable sur tous les systèmes de l'économie, et particulièrement sur le système circulatoire. Après l'ingestion de cette substance, on éprouve une chaleur agréable dans le centre épigastrique; chaleur qui irradie bientôt et se communique aux différens organes; le pouls s'élève, une légère diaphorèse s'établit, et toutes les fonctions semblent avoir une nouvelle énergie. Si la dose des sulfates est élevée, les mêmes phénomènes ont lieu; mais le centre épigastrique est le siége d'une ardeur qui ne

se calme que lentement (3). Leur usage continu produit ce que l'on pourrait désigner en médecine sous le nom d'*échauffement*, et que représentent les symptômes suivans : sécheresse et chaleur légère de la bouche, odeur animalisée de l'haleine, facilité des dents à se couvrir de tartre, langue plutôt sèche qu'humide, piquetée, lanugineuse, blanche jaunâtre, présentant vers sa pointe des papilles rouges ; légère ardeur à la gorge après les repas et sentiment de constriction de l'œsophage, augmentant par l'usage des stimulans; soif, borborygmes légers, vents, éructations fréquentes, chaleur à la peau, et surtout aux mains qui présentent à la paume des taches d'un rouge violacé; constipation quelquefois opiniâtre, urine déposant, par le refroidissement, une humeur d'un blanc jaunâtre, ressemblant assez bien à du *lait de beurre* trouble. Cet état, que l'on ne s'est pas attaché à décrire, suit, comme je l'ai dit, l'administration des sulfates de quinquina, et oblige à en cesser l'emploi. Cette excitation des membranes muqueuses gastro-intestinales se calme par les boissons délayantes acidulées et la diète végétale.

Nous allons successivement faire connaître les essais qui ont été faits avec les sels de quinquina, dans différentes maladies, et dans quelques états morbides particuliers.

(3) C'est d'après des expériences que j'ai faites sur moi-même, que je rends ici compte de ces phénomènes et des suivans.

Fièvres intermittentes — On conçoit que les premières tentatives avec les sulfates de cinchonine et de quinine devaient être dirigées contre les fièvres intermittentes, puisque, dans le traitement de ces affections, le quinquina jouit d'une réputation méritée. S'ils réussissaient dans ces maladies, il était naturel de penser qu'on pouvait les administrer avec avantage dans tous les cas où le quinquina réussit également. Nous avons déjà émis le vœu de voir les médecins s'attacher à déterminer la nature et le siége des fièvres intermittentes, et nous avons publié (4) à ce sujet des observations, à la vérité trop peu nombreuses pour appuyer notre opinion contradictoirement à l'opinion généralement reçue, mais en assez grand nombre au moins pour fixer l'attention et faire douter que ces affections soient, comme on l'a prétendu, des maladies *sui generis* ou essentielles.

M. Double a publié six observations de fièvres intermittentes dont les accès ont été vaincus par le sulfate de quinine.

Ire *Observation*. Fièvre intermittente tierce. Accès de dix à douze heures de durée. La première dose de sulfate de quinine, portée à neuf grains, suffit pour faire cesser la fièvre. La malade en a continué l'usage pendant neuf jours, à la dose de quatre grains, matin et soir.

IIe *Observation*. Fièvre intermittente double quarte.

(4) Journal universel des Sciences médicales, XI, p. 337; XV, p. 233, et XVI, p. 359.

Accès de quatorze à quinze heures de durée. Après l'emploi des délayans et des évacuans, le sulfate de quinine fut donné, à la dose d'un grain, soir et matin (c'était un enfant de neuf ans très-affaibli). L'accès qui suivit l'administration des trois premières doses fut retardé et sa marche fut troublée. Le suivant manqua ; le sulfate fut continué, et la fièvre n'a plus reparu.

IIIe. *Observation*. Au cinquième accès d'une fièvre intermittente quotidienne double-tierce, survenue à la suite « d'*une maladie aiguë qui ne présenta d'abord aucun caractère déterminé* », M. Double administra le sulfate de quinine, à la dose de deux grains, matin et soir. La fièvre qui diminua céda le troisième jour.

IVe. *Observation*. Fièvre tierce au quatrième accès, combattue par les chicoracées et les évacuans. M. Double prescrivit le sulfate de quinine, à la dose de huit grains, l'accès suivant fut peu considérable. Le sel de quinine fut continué, et la fièvre a disparu.

V^e. *Observation*. Fièvre quarte avec complication gastrique. Le jour de l'accès, M. Double administra l'émétique, l'accès ne fut pas troublé. Il donna à prendre, dans les quarante-huit heures que devait durer l'apyrexie, cinq doses de sulfate de quinine de cinq grains chacune. L'accès suivant manqua complètement. On continua le sulfate de quinine, à la dose de cinq grains, soir et matin. La fièvre ne reparut pas. Le médicament fut suspendu, sans l'avis de M. Double, parce que la malade le prenait avec répugnance, et qu'il déterminait une excitation assez forte. Le travail de la menstruation s'accomplit, mais la fièvre revint avec la

même intensité ; le sulfate de quinine fut repris, à la dose de quatre grains, matin et soir, jusqu'après l'éruption des règles, et la fièvre n'a plus reparu.

VIe. *Observation.* Fièvre quarte dont les accès étaient très-violens et très-longs. Les infusions amères, antispasmodiques, les évacuans, le vin de quinquina, et le quinquina en substance furent vainement employés. Ce dernier médicament fatigua l'estomac, et pour cette raison ne fut pris qu'à des doses insuffisantes. M. Double conseilla le sulfate de quinine et une boisson délayante. Le sel de quinine fut donné à la dose de quatre grains, soir et matin. L'accès suivant n'eut point lieu, le second manqua pareillement. On continua, pendant quelque tems, le sulfate de quinine, en en diminuant progressivement la dose, et la fièvre n'a plus reparu.

La plus haute dose de sulfate de quinine employée a été de vingt-cinq grains en vingt-quatre heures.

M. le docteur Chomel (5) a obtenu de l'emploi des sulfates de cinchonine et de quinine dans les fièvres intermittentes les résultats suivans : Sur treize individus, dix ont été guéris, deux n'ont éprouvé qu'une simple diminution dans leurs accès. Chez un autre, ce remède n'a produit aucun effet sensible. Sur les dix qui ont été guéris, cinq l'ont été par la première dose, cinq par la seconde dose. Dans deux cas, le sulfate de quinine, administré après le quinquina gris, a paru agir

(5) Observations sur l'emploi des sulfates de quinine et de cinchonine dans les fièvres intermittentes.

avec plus d'énergie; dans les trois cas où le sulfate de quinine a été impuissant, le quinquina n'a pas été plus efficace. Le sulfate de quinine, administré une heure avant l'accès, n'a pas eu d'action marquée sur lui, mais il a prévenu l'accès suivant; le sulfate a été continué, la fièvre n'a plus reparu.

M. Chomel ne s'est pas borné à administrer le sulfate de quinine, il a voulu avoir des contre-preuves. C'est ainsi que « les matières résineuse et ligneuse contenues dans le quinquina, qui avaient fourni la quinine, à la dose de deux onces, n'ont pas interrompu les accès que le sulfate de quinine employé seul ensuite a immédiatement suspendu ».

Il a employé une seule fois le sulfate de quinine retiré du quinquina Carthagène, et il n'en a obtenu aucun résultat. Il a employé avec succès, une fois seulement, le sulfate de cinchonine. La plus haute dose de sulfate de quinine que M. Chomel ait employée, a été de vingt-six grains.

Le docteur Villermé (6) a publié une observation de fièvre intermittente double tierce, dont le cinquième accès a été arrêté par six grains seulement de sulfate de quinine.

Il a été lu à la Société médicale d'Émulation une observation du docteur Bourgeoise, d'une fièvre intermittente tierce qui a cédé promptement au sulfate de quinine.

---

(6) Bulletin de la Société médicale d'Emulation, cahier de janvier 1821.

M. Bally a guéri neuf fièvres intermittentes, *tierces, sans complication* : « elles ne présentaient rien qui pût faire soupçonner un caractère pernicieux, à moins qu'on ne qualifie de cette dénomination une assez grande disposition à la lipothymie chez deux malades, au vomissement chez un troisième, et au flux abdominal, vers la fin de chaque redoublement, chez un autre ». Il ne rapporte que quatre observations. Les deux premières ont offert une affection aiguë qui obligea ce médecin à l'application des sangsues. Toutes ces maladies ont cédé au sulfate de quinine.

Ce sel, nous dit ce médecin, employé contre une fièvre *quotidienne* chez une jeune fille, âgée de dix-neuf ans, n'eut aucun succès. Nous ne devons pas nous en étonner, quand nous apprenons que des douleurs de poitrine se faisaient sentir, qu'il y avait de l'échauffement et que la première dose de sulfate détermina la diarrhée. Nous croyons que, dans ce cas, le sulfate de quinine était contre-indiqué aussi bien que le quinquina en substance. Les observations que nous avons faites sur les fièvres intermittentes nous autorisent à soupçonner que cette jeune fille était atteinte d'une irritation gastro-intestinale; et les praticiens qui n'ont pas étudié les fièvres intermittentes comme des maladies essentielles, ont pu se convaincre que les quotidiennes sont toujours dues à l'irritation des voies gastriques, soit que cette irritation soit sèche, pour ainsi dire, ou avec sécrétion des follicules muqueux, soit qu'elles soient accompagnées d'une sécrétion augmentée de la bile. Ces différentes cir

constances impriment au traitement une direction différente.

La lecture du mémoire de M. Bally fit naître, dans le sein de l'Académie, une discussion très-intéressante, et nous savons gré à ce médecin de nous l'avoir fait connaître.

« M. Bourdois de Lamothe annonça qu'*il venait d'administrer* à deux malades le sulfate de quinine, *et que, dans la crainte de son action qu'il ne connaissait pas encore*, il n'avait pas osé en faire prendre plus de quatre grains dans l'apyrexie, dose qui avait suffi pour terminer la maladie. Cette réserve chez un praticien consommé honore son caractère, et doit servir de leçon à ceux qui marchent en aveugles, et sans tâtonnement, dans le sentier épineux des expériences ». Nous ne savons pas si M. Double, auquel on ne saurait sans injustice refuser le titre de praticien expérimenté, qui a le premier administré le sulfate de quinine et en a poussé la dose jusqu'à vingt et vingt-cinq grains, sera très-flatté de l'observation sententieuse de son collègue M. Bally.

Ce médecin dit en note que, depuis la lecture de son mémoire, il a guéri cinq autres fièvres intermittentes par le sulfate de quinine, qu'une d'entre elles durait depuis un mois, et qu'elle offrait des caractères nerveux très-marqués.

Une fièvre intermittente qu'on peut regarder comme pernicieuse, puisqu'un des accès avait duré vingt-deux heures, a cédé à l'administration de dix-huit grains de sulfate de quinine. Cette observation, que nous

devons à M. Renauldin, prouverait que ce sel serait très-efficace dans ces maladies si promptement mortelles.

Nous regrettons de ne pouvoir faire connaître en détail un mémoire que M. Duval, second médecin de la marine à Brest, vient d'adresser à M. Keraudren, inspecteur général du service de santé de la marine. Ce mémoire contient dix-sept observations de fièvres intermittentes de différens types, guéries par le sulfate de quinine.

J'ai aussi employé le sulfate de quinine dans les fièvres intermittentes.

Ire. *Observation.* — La fille de M. M**, âgée de vingt-quatre ans, était atteinte de fièvre intermittente tierce; l'accès durait huit à dix heures. Elle avait déjà eu deux accès lorsque je fus appelé. Les voies gastro-intestinales étaient irritées; je donnai les boissons délayantes pendant deux jours; le troisième, j'administrai six grains de sulfate de quinine, en deux doses égales, qu'elle prit à deux heures d'intervalle, le matin du jour de l'accès. Il fut léger, le sulfate fut continué, le second accès manqua entièrement, quoique je n'eusse employé qu'une dose de deux grains. Deux autres grains furent donnés les jours suivans; les accès n'ont plus reparu.

IIe. *Observation.* — M. G**, étant à la campagne, près de Corbeil, ressentit le 13 avril dernier un accès de fièvre. Le docteur Danvers fut appelé et observa les symptômes suivans :

« Le 13 avril, frisson, chaleur forte, léger dé-

lire, ventre un peu sensible, langue très-rouge, sèche, envies fréquentes d'aller à la selle, évacuations de quelques matières glaireuses teintes de sang avec douleur.

» Le lendemain, apyrexie, mieux-être, langue rouge, évacuations comme la veille. (Boissons délayantes, lavemens émolliens, nourriture ténue, diète le jour de l'accès.) Le 16, nouvel accès, vomissement pendant le frisson.

» Les jours suivans, la fièvre se manifeste de même en conservant le type tierce. Même disposition du ventre et des évacuations, langue moins rouge, humectée. (Infusion aromatique gommée pendant l'accès, frictions sur la colonne vertébrale avec la teinture de quinquina.) Le 19, symptômes moins intenses, mêmes déjections, mêmes moyens. Le 21, accès violent, délire continu, déjections sanguinolentes ».

Le malade partit le lendemain pour Paris; je le vis à trois heures, et le félicitai des bons soins qu'il avait reçus du docteur Danvers. Comme les symptômes d'irritation de la membrane muqueuse gastro-intestinale étaient légers, que le malade a près de quatre-vingts ans, et que je craignais que l'accès suivant ne fût très-prononcé et ne prît un caractère pernicieux, je fis administrer le soir deux demi-lavemens composés de deux gros de quinquina gris en infusion, à laquelle je fis ajouter dix-huit gouttes de teinture thébaïque. Le lendemain, il prit en trois doses une potion gommeuse et aromatisée dans la-

quelle j'incorporai quatre grains de sulfate de quinine. L'accès n'eut pas lieu. Je continuai l'usage du sulfate de quinine pendant huit jours, la fièvre ne revint pas. Quelques symptômes d'embarras intestinal m'engagèrent à administrer au malade deux onces d'huile de ricin, et je lui recommandai de prendre pendant quelques jours deux grains, matin et soir, de sulfate de quinine. M. G** se purgea, mais ne prit pas le sulfate. Il se livra immodérément à son appétit; quinze jours après, il eut une diarrhée accompagnée d'accès de fièvre quotidienne; quelques demi-lavemens émolliens, l'usage des boissons gommeuses, des potions anodines calmèrent la diarrhée. Les demi-lavemens de quinquina et le sulfate de quinine furent de nouveau employés; la fièvre céda à la deuxième dose, et depuis cette époque ce vieillard a joui d'une parfaite santé.

Il résulte de tout ce qui précède que les sulfates de cinchonine et de quinine sont indiqués dans les fièvres intermittentes simples. Comme le quinquina, ils ne réussissent pas dans le cas d'une irritation vive de la membrane muqueuse gastro-intestinale; ils paraissent être préférables au quinquina en substance, parce que, administrés sous un très-petit volume, ils ne fatiguent point l'estomac. On peut les administrer pendant la période menstruelle; on peut les essayer dans les fièvres intermittentes pernicieuses; enfin, ils réussissent dans les cas où le quinquina en substance échoue.

J'ajouterai à ces observations de fièvres intermit-

tentes, l'observation suivante de douleurs périodiques à la tête :

Madame la baronne d'Etl**, à la suite d'une maladie aiguë, fut prise de douleurs qui commençaient à se manifester à la joue droite, montaient à l'œil, puis au front, et occupaient bientôt toute la tempe du même côté. Elles étaient précédées de sécheresse dans les narines, de tintemens d'oreilles ; elles revenaient tous les jours à midi, et duraient jusqu'à quatre heures; on avait employé les sangsues derrière l'oreille, les vésicatoires et les évacuans. La malade me fit appeler. L'état normal des organes gastriques, la périodicité de cette irritation nerveuse, l'inefficacité des moyens employés me déterminèrent à administrer à cette dame le sulfate de quinine. Le lendemain, elle prit quatre doses d'un grain de cette substance avant l'heure de l'accès; il fut beaucoup moindre. J'en fis continuer l'usage le soir et le lendemain matin; la douleur ne revint pas, et n'est plus revenue depuis deux mois. Madame d'Etl** a pris encore pendant dix jours de ce sel, en en diminuant progressivement la dose; non-seulement la névralgie périodique a été guérie, mais encore les forces de la malade se sont promptement rétablies.

Dyspepsie. — Les gastrites chroniques, dont les formes et les nuances sont infiniment variées, ont été décrites jusqu'à ces derniers tems sous les noms de dyspepsie et de débilité d'estomac. Nous pensons que les sulfates de cinchonine et de quinine ne sont point

indiqués dans ce cas; cependant le docteur Magendie a rapporté les observations suivantes (7) :

Ire. *Observation.* — Un artiste distingué, atteint de dyspepsie, se remit l'estomac (nous copions M. Magendie) par l'usage du sirop cinchonique à la dose d'une cuillerée à bouche tous les jours. Au moment où M. Magendie fit connaître cette observation, il y avait déjà dix mois que ce malade en faisait usage.

Cette observation ne prouve pas que les sels de quinquina guérissent la dyspepsie, mais elle démontre que l'estomac du malade avait besoin d'une légère stimulation pour digérer. Il serait curieux de savoir ce que deviendrait cette prétendue dyspepsie, si le malade discontinuait l'usage du sirop cinchonique.

IIe. *Observation.* — Une dame, d'une complexion extrêmement délicate, a éprouvé un accroissement marqué de forces, après l'usage du même sirop pendant huit jours. Etait-ce une asthénie générale ou une dyspepsie ?

Douleurs chroniques. — On sait que le quinquina administré dans les douleurs rhumatismales chroniques a souvent été très-utile. M. Double pense que les sulfates de cinchonine et de quinine réussiraient dans ce cas, et c'est l'opinion de ce praticien distingué qui nous a donné l'idée de l'employer pour le sujet de l'observation suivante :

(7) Note sur les propriétés physiologiques et médicamentales de la quinine et de la cinchonine.

M. de M** d'une constitution robuste, mais très-irritable, était sujet à des douleurs rhumatismales qui le retenaient cinq et six mois au lit. Dans le mois d'août [illegible], il ressentit les mêmes douleurs. Fixées sur le tronc, elles devinrent très-intenses : on y appliqua une assez grande quantité de sangsues. Je vis le malade le 6 septembre ; il était dans l'état suivant : douleurs vives, fixées depuis la base de la poitrine (côté gauche) jusqu'aux lombes, avec difficulté à respirer, sueurs copieuses, soif, rougeur de la langue, pouls peu fréquent, difficulté à uriner. Je fis appliquer vingt sangsues sur le point douloureux, on y mit un cataplasme émollient ; le lendemain la douleur était moindre, mais elle avait changé de lieu et elle s'étendait au dos et au côté gauche de la poitrine. Un bain soulagea beaucoup le malade. Des ventouses furent appliquées ; il n'en résulta aucune amélioration. Des boissons émétisées indiquées par l'état des voies gastriques furent administrées, et après leur usage la douleur disparut du tronc pour se fixer sur les membres inférieurs. Il parut en même tems un écoulement par la verge ; ce nouvel accident ne m'occupait pas, attendu qu'il survient souvent pendant les accès de rhumatisme ; mais cependant, comme il disparut quelques jours après et que pendant qu'il existait le malade était beaucoup mieux, je pressai M. de M** de questions, et j'appris qu'une gonorrhée avait été imprudemment arrêtée ; que c'était depuis cette époque que les douleurs avaient paru. Je cherchai à rappeler l'écoulement, mais je ne pus y parvenir. Les bou-

gies de gomme élastique enduites d'opium, d'ammoniaque, furent vainement employées. Une injection irritante fut proposée, mais le malade ne voulut point en permettre l'emploi. Les douleurs devinrent très-vives, avec gonflement du genou et des pieds; les bains tièdes, oléagineux, soulagèrent; les bains aromatiques que le malade désira prendre l'irritèrent considérablement. Comme il n'y avait aucune irritation à l'estomac, et que dans des cas semblables le quinquina avait été administré avec avantage, j'allais le mettre en usage, lorsque les réflexions de M. Double sur l'emploi du sulfate de quinine me donnèrent l'idée d'administrer ce médicament à M. de M**. Il en prit d'abord 2 grains matin et soir dans une cuillerée d'eau sucrée; puis 4 grains, ensuite 5. Il en continua l'usage pendant quinze jours. Ses douleurs diminuèrent graduellement, ses forces se rétablirent promptement, il partit pour la campagne, je l'ai revu il y a quinze jours, et il était parfaitement rétabli.

Convalescence. — Lorsque les maladies aiguës se sont terminées *franchement*, le médecin voit les malades se rétablir très-promptement, et il n'y a aucune nécessité d'administrer des toniques pour remonter les forces vitales au degré où elles étaient avant la maladie. Quand au contraire l'affection aiguë n'a point une terminaison heureuse, il est absurde de vouloir fortifier le malade, parce que l'affection, qui n'est que palliée, peut acquérir par l'emploi des stimulans un nouveau degré d'intensité, ce qui s'oppose au retour des forces: que conclure de

ce qui précède, sinon que le médecin doit mettre tous ses soins à détruire entièrement la maladie aiguë; qu'il ne peut espérer le prompt rétablissement des forces que sous cette condition? Cependant il ne serait pas vrai de dire que, dans tous les cas, on doive rejeter les toniques dans les convalescences, car il est des individus ou des circonstances hygiéniques ou atmosphériques qui en rendent l'emploi indispensable.

A la suite des gastro-entérites, le sulfate de quinine ne me paraît pas indiqué, parce que la membrane muqueuse du canal de la digestion conserve pendant long-tems une disposition à contracter l'irritation. C'est surtout pendant l'été ou dans l'automne qu'on doit être réservé sur l'emploi des sulfates de quinquina. Les gastro-entérites accompagnées de sécrétion augmentée de la bile, en contre-indiquent l'usage.

Mad. B**, convalescente d'une irritation gastro-intestinale avec surabondance de la sécrétion bilieuse et fièvre continue, désirait rétablir promptement ses forces; elle demandait à grands cris des toniques, ne sachant pas que, dans beaucoup de circonstances, les stimulans ne sont pas toujours des substances fortifiantes. L'état des membranes muqueuses gastro-intestinales contre-indiquait l'emploi de ces moyens : pour la satisfaire je la mis à l'usage des boissons délayantes et acidulées pendant quelques jours, et je lui fis prendre le sulfate de quinine, à la dose d'un grain, dans une cuillerée d'eau sucrée, et une infusion de chicorée sauvage pour boisson. Les deux premières doses

passèrent bien; mais les suivantes amenèrent un tel état d'irritation, que je fus obligé d'y renoncer et de recourir aux adoucissans.

Lorsque le systême gastrique n'est point irrité, le sulfate de quinine répare promptement les forces.

La fille de M. B**, âgée de 7 ans, se livrait à la masturbation depuis deux ans; elle était dans un état effrayant de maigreur, toussant continuellement et ne pouvant plus digérer les substances les plus douces. L'état du systême gastrique me faisait craindre d'employer des toniques; cependant, après avoir administré l'orangeade pendant quelques jours, je donnai le sulfate de quinine d'abord à la dose d'un demi-grain par jour. Trois jours après les forces étaient augmentées; je doublai la dose du sel, et huit jours après elle fut poussée à celle de 4 grains qu'elle continua pendant dix jours. L'appétit revint, les forces se rétablirent, et au bout d'un mois cette petite fille avait repris tout l'embonpoint qu'elle avait perdu.

Maladies chroniques. — M. Magendie assure que le fils d'un général américain, âgé de 4 ans, pouvait à peine se mouvoir, il y a dix mois: ses cris étaient continuels, il ne mangeait point; depuis six semaines qu'il prend du sulfate de quinine à la dose de 2 grains chaque jour, « cet enfant n'est pas reconnaissable, il est généralement bien. »

D'après les observations de ce médecin, le sulfate de quinine peut être avantageusement employé dans les scrofules. Nous croyons que les sulfates de cincho-

nine et de quinine ne seront efficaces dans ce cas que lorsqu'il sera nécessaire de donner à l'économie un degré d'excitation qu'elle aura perdu par l'usage d'une mauvaise nourriture, ou par l'habitation de lieux bas et marécageux. On sait que, dans ces cas le quinquina et en général les amers unis aux préparations martiales, ont fréquemment réussi. (8)

M. Magendie dit aussi avoir arrêté les sueurs nocturnes d'un phthisique en employant le sulfate de quinine. Nous avons fait la même observation; cependant ce sulfate a déterminé une très-vive irritation du canal alimentaire qui nous a forcé à en discontinuer l'emploi. L'acétate de plomb uni à l'opium nous a plus souvent réussi dans ces cas; mais ce dernier moyen amène une constipation très-opiniâtre, souvent des coliques très-vives, et l'on sait que cet état dans la phthisie est à redouter, parce qu'il est l'annonce d'une diarrhée colliquative, dernier terme de cette redoutable maladie.

Il est probable que les nouveaux sels de quinquina réussiront dans tous les cas où le quinquina lui-même est efficace; mais ils paraissent agir plus promptement que cette substance dans les fièvres intermittentes. Leur administration sous un petit volume est plus facile

---

(8) Nous pensons que les préparations d'iode sont préférables aux sulfates de cinchonine et de quinine dans les scrofules. Les essais tentés avec l'iode par les docteurs Coindet et Gimelle ont offert des résultats très-satisfaisans.

que celle du quinquina dont le seul aspect (surtout en substance) rebute les malades ; beaucoup d'entre eux d'ailleurs ne peuvent le supporter.

Notre but est rempli, puisque nous avions l'intention de faire connaître les différens essais que l'on a tentés avec les sulfates de cinchonine et de quinine. Il est à désirer que les médecins répètent ces expériences, en tentent de nouvelles pour enrichir la médecine d'observations neuves et curieuses, et pour agrandir le domaine de la thérapeutique.

Dictionnaire abrégé des Sciences médicales. Paris, 1821; *Tomes I et II*, *in-8°. de* 566 *et* 568 *pages.* A-ANUS, ANUS-BILE.

Le grand Dictionnaire, le Dictionnaire alongé des sciences médicales, n'est pas encore à son soixantième volume qu'un nouveau Dictionnaire vient lui disputer la faveur publique avec toute la séduction qui s'attache aux promesses de son titre. *Abréger*, si je ne me trompe pas sur le sens littéraire de ce mot, c'est choisir avec discernement et présenter avec ordre les faits principaux d'une histoire ou d'une science. Ces faits sont les certitudes sans lesquelles cette science ou cette histoire n'existerait point ; on les mutile si l'on veut, mais on ne saurait les abréger, car il n'y a rien d'inutile dans les développemens, même les plus étendus, qui les établissent et qui les éclairent. Ainsi, pour

parler un langage plus juste, on n'abrège point une science, puisqu'on la donne entière lorsqu'on la donne avec toutes les vérités dont elle est faite, mais on peut abréger un livre de tout le luxe parasite dont on aurait pu le grossir.

Le Dictionnaire des sciences médicales serait-il susceptible d'être abrégé? C'est une question assez difficile et en même tems assez indifférente à résoudre. Il me semble toutefois que le plus sage parti est de le laisser tel qu'il existe, avec sa profusion et ses bigarrures. Ce serait le détruire que d'y toucher; car il ne s'agirait pas seulement de sacrifier impitoyablement les *jolis articles*, ces aimables colifichets de la médecine, qui font les délices des boudoirs; de resserrer dans de justes limites certains *articles démesurés* et qui sans doute seraient à l'abri d'un tel reproche si, comme nous l'assure M. Panckoucke, ils n'avaient eu d'autres bornes que celles du génie de leurs auteurs; de faire disparaître d'innombrables répétitions et de réduire une bibliographie qui, pour avoir mérité des éloges, atteste néanmoins plus d'érudition que de goût, et ressemble parfois à ces *œuvres complètes* où l'on ne nous fait pas grâce d'une invitation à souper; il ne s'agirait pas seulement de faire cette utile réforme de tout ce qui n'est pas utile, il faudrait encore ajouter, remplir des lacunes et suppléer à la stérile concision des *articles ébauchés*. Ainsi transformé, le Dictionnaire eût perdu son identité, et, avec elle, son existence; il serait mort de cette périlleuse opération, tandis que la for-

tune lui réserve une mort plus douce, et lui ménage le tems de se repentir.

Le grand Dictionnaire s'était égaré dans une fausse route; rien n'était plus naturel que de concevoir l'idée d'en faire un autre, et rien n'était plus facile que d'éviter des écueils signalés par un premier malheur. L'avantage de venir après les autres n'est pas seulement l'avantage d'un siècle, c'est souvent peut-être l'avantage de quelques mois, surtout aux époques des grands mouvemens de l'esprit humain. C'était une question bien frivole et que nous avons sagement fait d'abandonner que celle de la prééminence des anciens ou des modernes. On peut comparer quelques hommes, mais comparer l'enfance des siècles à leur virilité, c'est ne pas voir que nous sommes véritablement les anciens, puisque nous avons recueilli l'héritage de toutes les expériences. Si ce n'est pas une raison de nous prévaloir d'une supériorité qui n'est pas entièrement notre ouvrage, c'en est une au moins, lorsque nous devons avancer sans cesse, de ne pas rétrograder par de fausses admirations.

On ne peut se dissimuler que les sciences médicales, et particulièrement la médecine, n'aient fait, depuis la publication du premier tome du Dictionnaire jusqu'à celle du cinquante-cinquième, c'est-à-dire depuis neuf ans, des pas dont le Dictionnaire lui-même a reçu l'empreinte. Toutefois, dans une suite de dissertations par ordre alphabétique, les unes composées pour le recueil qui les réunit, les autres faites depuis quinze ans et insérées sans correction, et parfois heureusement sans augmentation, la disparate n'est pas de-

venue plus sensible par la révolution qui s'est opérée dans les doctrines, parce qu'il n'y avait pas eu d'harmonie ou d'unité de doctrine dès les premières fondations.

Le Dictionnaire abrégé, s'il est permis d'asseoir un jugement sur les deux volumes que nous possédons, paraît marqué d'un tout autre caractère. Entièrement étranger au grand Dictionnaire, malgré le mensonge et l'ambiguité de son titre, il commence au moment où celui-ci va finir, et lorsque des principes nouveaux et cependant désormais à l'épreuve de la dispute, ont reçu d'une adhésion presque unanime l'autorité que l'évidence même semble condamnée à attendre de la sanction du tems. Placés dans ces circonstances de faveur, les auteurs du Dictionnaire abrégé ont pu se tracer un plan, le suivre d'après des vues uniformes, et mettre enfin dans leur travail cet ensemble et cet accord sans lesquels il n'y a point d'*ouvrage* proprement dit. Si le même esprit a présidé à la composition de chaque article et les anime tous, en quelque sorte, malgré la diversité des sujets, ce n'est déjà plus un recueil ou une incohérente compilation, c'est un ouvrage qui a sa couleur, sa livrée bien ou mal choisie, mais qui du moins en a une.

Les différences générales les plus tranchées qui distinguent le Dictionnaire abrégé du Dictionnaire des sciences médicales sont : l'anonyme gardé par les collaborateurs le défaut de bibliographie, l'omission des étymologies de chaque mot, celle d'un assez grand nombre de termes, l'admission nouvelle de

quelques articles, enfin l'absence de tout prospectus, préface, introduction ou discours préliminaire, mais aussi l'absence de toute répétition et la proscription sévère des ornemens étrangers à la science. Si les collaborateurs ne se nomment point, ils ont sans doute leurs motifs, et je m'abstiendrai de toute réflexion à cet égard; mais comme la publication d'un second Dictionnaire est tout aussi légitime que la publication du premier a pu l'être, pourvu qu'on fasse autrement et qu'on ne vole personne, ce qui, loin d'être impossible, comme on l'a prétendu, n'est pas même difficile, je ne vois aucune bonne raison de fuir la lumière. Le nouveau Dictionnaire n'a point de bibliographie, il ne s'est pas reposé sans doute sur celle du Dictionnaire des sciences médicales avec lequel il n'a rien de commun et moins que tout le reste des souscripteurs trop justement dégoûtés des souscriptions; mais avant de l'accuser sur ce chapitre, je me suis demandé si la bibliographie était un appendice bien nécessaire des articles de science, si elle ne se rattachait pas plus naturellement aux articles biographiques, ou bien si elle ne devait pas être l'objet d'un travail indépendant, comme Haller, Van-der-Linden, et quelques autres en ont déjà donné l'exemple. La bibliographie constituant par elle-même une étude spéciale, je pencherais pour cette dernière opinion, et il me semble qu'on rendrait aux sciences médicales un véritable service en annexant à un dictionnaire qui leur est consacré une bibliographie raisonnée. Quoi qu'il en soit, comme

les livres se font depuis long-tems avec des livres, et que des articles sur un sujet de science ne se font pas autrement, les écrits que l'on met à contribution se trouvent ainsi fondus et analysés dans le corps même de l'article qui, naturellement destiné à dispenser de leur lecture, peut bien aussi dispenser de leur catalogue. Le Dictionnaire des sciences médicales a donné avec une exactitude qui ne s'est presque pas démentie l'étymologie grecque ou latine de tous ses mots; le Dictionnaire abrégé, soit pour ne pas l'imiter, soit pour faire économie de tout, ne donne point d'étymologies; il gagne par là bien peu d'espace, mais l'omission n'est pas non plus fort importante, car, pour ceux qui aiment ce genre de recherches et de connaissances, le dictionnaire de Nysten et celui de Morin y suppléent parfaitement. Le prospectus de M. Pariset et l'introduction de [illegible] Renauldin sont des chefs-d'œuvre qui ont assuré les premiers succès du Dictionnaire des sciences médicales. Ce n'est pas une raison pour qu'on ne puisse désormais réussir sans introduction et sans prospectus; ce qui doit d'ailleurs diminuer les regrets d'un tel sacrifice, c'est que les prospectus sont très-souvent infidèles à leurs promesses, et que l'introduction, presque toujours reproduite sous mille formes dans la suite de l'ouvrage, finit par devenir inutile. Qu'on se rappelle les innombrables articles historiques du Dictionnaire des sciences médicales, qui n'ont laissé en propriété à M. Renauldin que son style dont ils n'ont pas même le reflet; qu'on se rap-

pelle aussi cette phrase du prospectus : « *Notre premier soin a dû être de bien mesurer le champ que nous avions à parcourir, et d'en resserrer tellement l'étendue que, sans rien retrancher du nécessaire, nous n'y fissions rien entrer de superflu* ». M. Pariset était pourtant de bonne foi en écrivant ainsi ; il ne savait pas que M. Panckoucke regardait le superflu comme très-nécessaire.

C'est surtout dans les articles de pathologie externe et interne que le Dictionnaire abrégé se distingue du grand Dictionnaire par une méthode plus sûre, des divisions mieux faites, et, j'ose le dire, par une meilleure doctrine. Si l'on compare l'article *abcès* et l'article *dépôt* réunis du Dictionnaire des sciences médicales avec l'article *abcès* que nous avons sous les yeux, on verra de quel côté sont l'ordre, la simplicité, la distribution la plus naturelle du sujet et l'appréciation la plus juste des indications qui se présentent. Le respect qui s'attache à la mémoire d'un écrivain, d'ailleurs aussi éclairé, et d'un aussi excellent homme que l'était M. Heurteloup, et en même tems la critique assez peu décente de son article par un auteur qui n'a pas fait beaucoup mieux, ne me permettent pas d'étendre plus loin ce parallèle. L'article *abdomen* ne laisse rien à désirer ; on n'y traite que des maladies qui ont leur siége primitif ou secondaire dans l'épaisseur des parois abdominales, telles que les plaies, les contusions, l'inflammation, les abcès, les tumeurs, les ulcères et les fistules ; les maladies relatives aux viscères que contient l'abdomen ou à la membrane

séreuse qui les enveloppe sont judicieusement renvoyées (et cette marche est partout fidèlement suivie) aux articles *estomac*, *foie*, *intestin*, *péritoine*, *rein*, *hernie*, etc. Il n'est question au mot *aberration* dans le Dictionnaire des sciences médicales que de l'*aberration des fluides*; l'auteur du nouvel article rend à ce mot, ainsi détourné pour une acception spéciale, toute la compréhension dont il est passible. On observe en effet des aberrations non-seulement dans les liquides animaux, mais dans les tissus des organes, les fonctions, les propriétés et les forces de la vie; elles reçoivent, d'après leur caractère et leur nature, les noms de *difformités*, *déviations*, *déplacemens*, *lésions organiques*, etc. La distinction classique qui admet une augmentation, une diminution, une perversion et une abolition des forces vitales, quelque séduisante qu'elle soit au premier aspect, ne résiste pourtant pas à cette objection judicieuse: qu'on ne se fait aucune idée de la perversion d'une force, et qu'une force pervertie n'étant plus la même, il faudrait supposer qu'il se développe dans l'organisme une autre force que celle qui préside à l'exercice de la vie. Ce raisonnement nous a paru mériter quelque attention, et il n'est pas le seul qui distingue l'excellent article dont nous venons de parler.

L'*absorption*, cet attribut incontestable, mais si peu connu de l'organisation et de la vie, est considérée sous le triple rapport de la physiologie, de la pathologie et de la thérapeutique. L'auteur la définit : une *fonction dévolue à tous les êtres organisés, par*

laquelle ils puisent hors de leur corps ou au dedans d'eux-mêmes des matériaux divers qu'ils modifient d'une manière spéciale, en les fluidifiant, et qui, après avoir été élaborés par ce travail préliminaire, servent médiatement ou immédiatement à l'accroissement progressif, ainsi qu'à la réparation des pertes continuelles causées par l'exercice du mouvement vital. Cette définition embrasse à peu près tout ce que nous savons de positif sur l'absorption; son essence n'est pas moins impénétrable que celle des autres actes de la nature. L'auteur établit seulement que cette fonction qui appartient à tous les corps vivans sans exception, qui préside à la formation de la matière vivante, doit, de nécessité absolue, obéir plus particulièrement que toute autre aux lois de la vie, et qu'elle n'a rien de commun avec l'attraction capillaire, l'imbibition mécanique et les affinités chimiques dont on pourrait être tenté de la rapprocher. Il envisage ensuite l'absorption dans tous les degrés de l'échelle organique; d'abord imbibition générale chez les zoophytes et les végétaux les plus simples; un peu plus loin, inhalation vasculaire, le parenchyme organique cessant d'être aussi mou, et l'imbibition n'étant plus suffisante; enfin, lorsqu'on arrive aux vertébrés, deux ordres de vaisseaux efférens, au lieu d'un seul. Cette méthode vraiment philosophique d'étudier l'absorption est bien propre à faire sentir toute la vanité des discussions qu'elle a fait naître parmi les physiologistes modernes, et notamment de la controverse qui s'est élevée

sur la question de savoir si ce sont les vaisseaux veineux ou les lymphatiques qui absorbent, tandis que, très-vraisemblablement, comme l'observe l'auteur, ce ne sont ni les uns ni les autres, attendu qu'on ne les rencontre que dans la plus faible portion du règne organique, et que rien même ne donne à penser que des vaisseaux, de quelque ordre qu'on les suppose, arrivent jusqu'aux surfaces, entrent en contact avec les corps extérieurs et agissent directement sur eux. Après avoir restreint dans ses véritables limites l'absorption cutanée, et rendu à l'absorption pulmonaire la part qu'on lui disputait dans des phénomènes auxquels elle concourt évidemment, l'auteur examine successivement et avec le même soin les absorptions intestinale, génito-urinaire, séreuse, cellulaire et interstitielle. Cette dernière, appelée aussi organique, moléculaire ou décomposante, ne lui paraît pas différer de l'absorption adipeuse, et cette parité est en effet si frappante, qu'il suffit de rappeler à l'esprit, pour le convaincre, les principales circonstances qui l'établissent. On ne peut se dissimuler, lorsqu'on passe en revue, avec l'auteur, les diverses hypothèses imaginées au sujet des agens de l'absorption, que ce dont on s'est le moins souvenu dans cette affaire, c'est l'influence toujours présente de la vie; et si l'on porte en même tems ses regards sur l'ensemble des êtres organisés, on est porté à adopter cette conclusion, qu'*il n'y a pas d'organe spécial de l'absorption, et que toutes les surfaces, et même tous les tissus vivans, jouissent, à un degré plus ou moins prononcé, de*

la faculté absorbante. Si nous nous sommes particulièrement étendus sur l'article *absorption*, c'est que cette fonction étant la plus universelle des fonctions qui appartiennent aux corps vivans, et celle qui devrait toujours à ce titre commencer la physiologie, son étude est singulièrement féconde en rapprochemens utiles. Le Dictionnaire des sciences médicales ne lui a consacré qu'une page, dont le supplément donné au mot *lymphatique* demanderait bien encore un supplément. Aujourd'hui l'ouvrage de M. Alard, *touchant la véritable action du système absorbant*, et l'excellente critique que M. Bricheteau en a publiée fixent plus que jamais l'attention sur ce sujet.

L'article *accouchement* est plus étendu que celui du grand dictionnaire. L'auteur renvoie au mot *parturition* l'histoire physiologique de l'enfantement, et ne traite que des *obstacles à la parturition*, qui forment en effet les objets spéciaux de l'étude de l'accoucheur et la base de toute bonne classification dans cette matière. Il divise ces obstacles en ceux qui naissent des lésions que le travail de l'enfantement détermine dans les fonctions de la femme; ceux qui dépendent de la mauvaise conformation ou des situations vicieuses de la matrice, du vagin et des autres organes de la génération; ceux qui dépendent de la mauvaise situation ou de la vicieuse conformation du fœtus, et ceux qui dépendent des vices de conformation du bassin. Après avoir indiqué les circonstances dans lesquelles l'application du forceps est nécessaire, il renvoie au mot *forceps* la description de cet ins-

trument et des différentes manières de s'en servir, et aux mots *symphyséotomie*, *gastro-hystérotomie*, *gastrotomie*, *embryotomie*, *etc.*, l'exposition de ces diverses opérations et celle des inconvéniens ou des avantages qui y sont attachés. Nous regrettons que cet article, purement didactique, ne se prête pas à l'analyse. Ceux qui se livrent à la pratique des accouchemens sauront apprécier la vérité des principes et la sagesse des conseils, et ceux même qui sont demeurés étrangers à cette branche de l'art de guérir remarqueront une distribution plus méthodique et mieux ordonnée des différens points de cet important sujet. L'article *acide* renferme des considérations physiologiques et médicales qu'on chercherait vainement ailleurs, quoiqu'elles ressortent, pour ainsi dire, de l'instinct de tous les hommes et du domaine commun des sensations. C'est qu'on raisonne très-diversement sur des sensations identiques, et que souvent aussi on raisonne faux sur des sensations toujours vraies ou que la plupart de ceux qui font profession de raisonner oublient de sentir, et prennent ce qu'ils pensent pour point de départ. Au mot *actif* on se plaint avec raison de l'abus qui en a été fait, et c'est à tort, sans doute, qu'on a dit *inflammation*, *hémorragie active*, *vie active*, *etc.* puisque les conditions opposées n'existent point; mais l'auteur ajoute: « on a aussi appelé *actives* les *sensations* qui sont accompagnées d'une attention dirigée volontairement vers l'objet qui les détermine, comme si la *sensation* du jaune ne produisait pas de même l'*idée* de cette cou-

leur, soit qu'on voie l'objet, sans l'avoir regardé, soit qu'on l'ait regardé pour le voir. » Cette forme d'objection me paraît bien insuffisante pour renverser la distinction établie par Buisson et consacrée même par le langage usuel, entre les sensations où la volonté est présente et qui produisent alors nécessairement une idée distincte de l'objet, et l'effet inévitable d'un rapport quelconque d'extériorité qui peut produire des impressions sans conscience. Il est vrai qu'on ne saurait dire rigoureusement qu'il n'y a point d'action dans l'organe qui *reçoit* simplement la sensation, parce que cette action n'y est pas portée au même degré que dans l'organe qui va comme au devant de la sensation, préparé et dressé pour ainsi dire par une détermination positive de l'intellect; la sensibilité de l'œil n'est pas seulement occupée et interrogée dans le *regard*, elle l'est aussi dans la *vision passive*; mais le résultat n'est pas le même à beaucoup près, et j'attends avec impatience l'article *sensation*, où l'on promet d'entrer dans de plus longs détails, pour qu'on veuille bien nous démontrer qu'il est indifférent, pour avoir l'idée d'un objet, de le voir sans l'avoir regardé ou de le regarder pour le voir. L'article *action*, quoique fort court, nous a paru un modèle de bon goût et de saine doctrine; on y découvre avec plaisir l'idée d'un plan motivé et constamment soutenu. L'auteur de l'article *affection*, remarquable d'ailleurs par une touche sévère et philosophique qui caractérise partout la même plume, pense que l'on peut dire *affection cérébrale*, lorsqu'on veut indiquer

que le cerveau est affecté, soit au degré qui ne dépasse pas les limites de la santé, soit au degré qui constitue la maladie. Il me semble cependant qu'il vaudrait mieux ne pas confondre par l'expression, des conditions aussi différentes. Les articles *air* et *aliment* n'ont pas, à beaucoup près, la même étendue que ceux du grand Dictionnaire et l'on peut dire aussi qu'ils n'ont pas ce genre d'intérêt attaché à cette manière de composition large et féconde qui verse la lumière comme par torrent sur un sujet; mais ils respirent un goût plus classique, ils rappellent une méthode plus vantée que suivie et qui consiste à n'admettre dans le cadre d'un mot que les notions qui s'y rallient naturellement. Par cette sage économie chaque chose est reportée, au moyen de renvois placés à propos et bien motivés, sur le mot qui lui appartient; à l'occasion de l'*air*, on ne traite pas de la *chaleur*, du *froid*, de l'*humidité*, de la *sécheresse*, des *vents*, de l'*électricité*, pour en traiter ensuite de nouveau à mesure que chacun de ces mots se présente, comme s'il n'en eût jamais été question. Faute d'avoir adopté cette marche sévère et philosophique, la seule qui pût servir de boussole dans une aussi vaste entreprise, le Dictionnaire des sciences médicales a donné dans un grand nombre d'articles comme une nouvelle édition de ceux qui les avaient précédés, en sorte que certains volumes pourraient presque se suppléer réciproquement.

Nous ne passerons point sous silence un petit article de critique grammaticale au sujet du mot *aliénation*

dont M. Pinel se sert pour désigner la folie, sous prétexte que l'*aliéné* est *hors de lui-même*. L'auteur pense que ce qui a contribué à introduire dans notre vocabulaire la dénomination d'*aliénation mentale*, c'est qu'elle sonne moins désagréablement à l'oreille des gens du monde, mais il faut laisser l'euphémisme dans les salons et le bannir de la nomenclature des sciences, où l'on ne doit d'égards qu'à la vérité et où le premier de ces égards est d'appeler chaque chose par son nom.

Nous ne saurions donner de trop justes éloges à l'article *amputation*, si incomplet dans le Dictionnaire des sciences médicales; on se borne judicieusement à des généralités sur ces opérations importantes, et l'on répartit sur les articles consacrés aux divers membres la description des procédés opératoires dont il faut se servir pour chacun d'eux. Les articles *analogie* et *analyse* sont traités avec cette simplicité lumineuse qui décèle un esprit droit et ennemi des usurpations philosophiques dont ces deux mots ont été particulièrement l'objet. Nos pères, qui assurément étaient doués comme nous de la faculté d'abstraire, faisaient de l'analyse sans le savoir, à peu près comme M. Jourdain faisait de la prose, lorsqu'un autre maître de philosophie vint leur apprendre à penser, et leur mit entre les mains, pour mieux prouver sa mission, un *Art de penser* duquel il résulte que Pascal n'était qu'une bête. Ce maître de philosophie leur enseigna en outre que les sciences sont des méthodes analytiques, et que les sciences

sont aussi des langues bien faites. La médecine, qui n'était pas une langue bien faite, se consola dans la pensée qu'elle devait être une méthode analytique, et elle se vit bientôt appliquer ce merveilleux instrument dont l'usage avait devancé de si loin la découverte; on eut soin d'annoncer qu'elle ne marcherait plus qu'avec le *flambeau de l'analyse*, le *flambeau de l'analogie*, le *flambeau de l'observation*, et le *flambeau de l'expérience*. Nous devons savoir gré à l'auteur du nouvel article *analyse*, d'avoir rappelé que l'invention de ce mode d'éclairage n'est pas d'aussi fraîche date qu'on voudrait nous le persuader, et qu'Hippocrate, Arétée, Sydenham, Morgagni, Baillou, Stoll et quelques autres, ne marchaient pas tout-à-fait dans les ténèbres.

Nous ne pouvons que citer les articles *aménie*, *aménorrhée*, *anasarque*, *anatomie*; ce dernier est remarquable par un excellent choix d'érudition, et par des divisions bien entendues. L'anatomie pathologique est surtout traitée avec une grande supériorité de critique. En rendant justice aux travaux de Bichat, Bayle et Laënnec, sur cette branche des sciences médicales, l'auteur n'adopte la classification ni des uns ni des autres; il s'attache à isoler entièrement, dans l'intérêt d'un ordre plus correct, l'anatomie pathologique de la physiologie et de la pathologie; enfin il propose de diviser les altérations organiques en originelles, morbides, séniles et cadavériques. Les subdivisions de ces quatre principales familles ne sont peut-être pas à l'abri de toute dis-

cussion, mais ce n'en est pas moins un pas de plus vers une *méthode naturelle*, méthode qui n'est pas applicable aux phénomènes des organisations vivantes, mais à laquelle semblent se prêter les organisations qui sont rentrées sous l'empire des lois physiques. Les articles *anévrisme* et *angine* sont rédigés dans le même esprit et tellement complets que personne ne se plaindra de leur étendue. L'angine dite gangréneuse offrait un point délicat de discussion qui n'avait pas même été effleuré, et qui est approfondi avec une sagacité peu commune. On trouve au mot *animal* des considérations pleines de force et d'intérêt sur cet ordre d'organisation, et sur la difficulté de poser une limite entre ses dernières extrémités et celles de la série végétale; un parallèle établi sans préventions découvre en effet plus d'analogies que de différences réelles, et il me semble qu'au lieu de s'évertuer à savoir si une existence est *végétale* ou *animale*, on ferait bien de s'assurer d'abord si la nature s'est condamnée à ne rien organiser que de deux manières, parce que nous n'avons trouvé que deux mots.

Persuadés sans doute qu'on ne peut refaire la langue défectueuse d'une science que par des réformes lentes et successives, les collaborateurs du Dictionnaire abrégé paraissent s'être fait une loi de fixer, lorsque l'occasion s'en présente, le sens des mots équivoques ou détournés de leur véritable acception. Le mot *anomalie*, qui signifie, d'après son origine, *dissemblance* ou, si l'on veut, non conformité à un

terme donné de comparaison, doit-il être pris comme synonime de *cas rare ?* était-il bien nécessaire de créer le mot anti-grammatical d'*anormalie* pour exprimer ce qu'*anomalie* exprimerait parfaitement, savoir : *toute particularité de structure ou d'action qui s'éloigne plus ou moins du type idéal organique auquel nous comparons mentalement tout ce qui est soumis à notre observation*. S'il est vrai qu'on ne peut taxer d'*irrégularité* les résultats même les plus imprévus de l'action vitale, il ne faut pas oublier qu'*anormalie* veut dire littéralement *irrégularité*, et que, dans le sens où l'on propose de l'employer, *anomalie* que l'on veut proscrire, est peut-être beaucoup plus convenable. Dans le même esprit de sévérité logique et grammaticale, on pouvait *abréger* le nouveau Dictionnaire du catalogue inutile des Médicamens *anti*, à la charge d'en exposer les raisons dans un article consacré à cette particule. Toutefois, si l'on n'a pas été jusqu'à une entière suppression, on l'a du moins préparée par l'ascendant d'une critique judicieuse, et l'on peut lire, par exemple, l'article *antiseptique*, sans craindre d'y rencontrer des phrases telles que celles-ci : « Il est un autre ordre d'antiseptiques ; ceux qui raniment le ton des fibres et dessèchent en même tems, en exprimant les humeurs surabondantes, etc.

Deux articles, *anus* et *aorte*, qui n'occupent pas deux pages dans le Dictionnaire des sciences médicales, où ils sont à peine indiqués comme ils pourraient l'être dans un simple lexique, remplissent plus de cent

pages du Dictionnaire abrégé, sans que la critique la plus clairvoyante et la plus minutieuse ait le droit d'y signaler une phrase inutile. On lira surtout avec fruit, dans le premier de ces articles, l'histoire de l'*anus anormal* et des divers procédés employés pour le guérir, jusqu'à celui de M. Dupuytren, qui seul détruit immédiatement l'obstacle au cours naturel des fèces, tandis que les procédés conseillés par Louis, Desault et plusieurs autres, n'ont pour effet que d'éluder cet obstacle. Cette dernière méthode de traitement est exposée dans tous ses détails avec tant d'exactitude et de clarté, qu'on s'en formerait à peine une plus juste idée, en voyant pratiquer l'opération. La pathologie de l'*aorte* est encore aujourd'hui, comme celle du système sanguin en général, un des points les plus obscurs de la science; l'inflammation de cette artère, sur laquelle J.-P. Frank a le premier fixé l'attention, a été si peu étudiée que la théorie de ses anévrismes se ressent beaucoup de cette négligence. En s'efforçant de remplir une telle lacune, autant du moins que le permettaient les matériaux peu nombreux de l'observation, l'auteur du nouvel article a déterminé un point de départ et fourni toutes les données utiles pour des recherches ultérieures sur ce sujet. Je regrette qu'il n'ait pas jugé à propos de discuter l'opinion de Frank sur la cause prochaine de l'anévrisme attribué généralement avant lui au relâchement des parois artérielles, et que ce médecin croit devoir rapporter à l'inflammation de l'artère dans le lieu même de la dilatation. Les articles

ankylose, *anthrax*, *aphonie*, *aphthe*, sont traités avec soin et dans les limites qui leur conviennent. On trouve, au mot *apnée*, de bonnes raisons pour le substituer au mot *asphyxie*, et de meilleures raisons pour conserver ce dernier, quelqu'impropre qu'il soit, par respect pour l'usage qui se joue si souvent de la grammaire et de la logique.

Je ne veux point caractériser l'article *apoplexie* du Dictionnaire des sciences médicales, et je suis d'ailleurs persuadé que si cette maladie eût appartenu par l'ordre alphabétique à quelqu'un des derniers volumes, son histoire en aurait mieux valu. L'article qui lui est consacré dans le Dictionnaire abrégé est peut-être ce qu'on a publié de plus complet et de plus satisfaisant sur cette matière. L'auteur prouve victorieusement, contre l'opinion de M. Rochoux qui voudrait réserver le nom d'apoplexie pour désigner l'*hémorragie cérébrale*, que ce serait abuser de l'anatomie pathologique que d'ériger ainsi en autant d'affections des particularités anatomiques, *effet d'un trouble vital unique*, et que l'état morbide qui donne lieu *extérieurement* aux symptômes apoplectiques, détermine *intérieurement* une *congestion sanguine du cerveau*, une *hémorragie cérébrale*, une *hydrocéphale*, un *ramollissement* de la substance du cerveau, ou bien qu'il ne laisse aucune trace dans ce viscère. Il confirme, par le témoignage des nécroscopies, la distinction de l'apoplexie en *sanguine* et en *séreuse*, distinction contre laquelle on s'est élevé dans ces derniers tems; il rejette,

d'après l'autorité d'une saine physiologie, la division de l'apoplexie en active et en passive ; enfin il admet une *apoplexie intermittente*, et prouve qu'elle est identique avec l'affection désignée ou déguisée jusqu'ici sous le nom de fièvre intermittente larvée ou pernicieuse, comateuse, carotique, soporeuse, léthargique. Les règles du traitement de l'apoplexie en général sont établies sur des principes dont les esprits même les plus étrangers aux études physiologiques reconnaîtraient la force et la vérité.

Il est dit au mot *application* qu'on a eu tort de le regarder comme synonyme d'*attention*, parce que l'*attention* ne fait que procurer des idées justes, tandis que l'*application* envisage ces idées sous le rapport du parti qu'on peut en tirer dans la pratique. Il me semble d'abord que l'attention ne procure pas *nécessairement* des idées justes, et ensuite que, dans son sens figuré le plus général, *application* est à peu près synonyme d'*attention*. On dit presque indifféremment l'*attention* ou l'*application* de l'esprit à un objet, à une étude ; c'est proprement l'esprit mis, appliqué sur cet objet, ou bien l'esprit tendu vers cet objet. On dit très-bien aussi, par exemple, l'*application* de la médecine à la jurisprudence, et il est vrai qu'on ne pourrait pas substituer ici le terme d'attention ; mais ce nouvel emploi d'un mot, qui au fond conserve toujours la même acception générique, n'infirme en rien la synonymie que nous avons cru devoir rétablir.

Nous ne pouvons que recommander à nos lecteurs

les articles *arachnoïdite*, *arsénieux (acide)*, *artère*, *artérite*, *arthrite traumatique*, *arthrocace*, *articulation*, *ascite*, *assimilation*, *asthme*, *atlas*, *axillaire*, articles qui, pour la plupart, existent à peine dans le Dictionnaire des sciences médicales. Les articles *ascaride* et *asphyxie* sont au nombre de ceux qui font honneur à ce dernier ouvrage, mais ils nous ont paru traités plus méthodiquement dans le Dictionnaire abrégé; nous dirons la même chose des articles *atrophie* et *avortement*, sans craindre d'être démentis par une comparaison impartiale. Nous ne passerons pas sous silence l'article *asthénie*, qui n'était pas aisé à faire, et qui sera jugé très-bien fait s'il est jugé sans préventions. L'auteur définit l'*asthénie* : l'*état d'un organe dans lequel l'énergie de l'action vitale se trouve au dessous du type normal*, et l'on ne peut nier que cet état existe; il prouve que si l'asthénie générale est rare, rien n'est plus commun que l'asthénie locale, effet ordinaire de la distraction des forces vers un organe principal, et que le brownisme qui voit la faiblesse partout, n'est que l'ignorance de cette vérité; il distingue judicieusement l'*asthénie de fonction* et l'*asthénie de nutrition* dans chaque organe; il repousse cette erreur encore accréditée, que les causes morbifiques se portent de préférence sur l'organe *le plus faible*, tandis que c'est véritablement sur l'organe le plus fort ou le plus irritable qu'elles agissent; enfin il sépare avec soin deux choses long-tems confondues, les forces musculaires et contractiles, et la

vitalité viscérale, et il proclame cette loi physiologique, inverse pour les viscères intérieurs et pour les organes des sens, qui fait que les premiers, par la privation de leurs stimulans habituels, tombent d'abord dans l'asthénie, et deviennent ensuite le siége d'une irritation si leur inaction se prolonge, tandis que les derniers, par la soustraction de leurs stimulans, augmentent d'abord d'activité, et finissent par perdre leur sensibilité si on ne les remet pas en exercice. On retrouve la même touche et le même talent au mot *ataxie*, où l'auteur établit cette proposition : qu'on ne peut voir autre chose, dans le tableau des phénomènes ataxiques, sinon des organes parmi lesquels il en est dont l'action languit, tandis que les autres agissent avec trop d'énergie.

L'article *bain* est beaucoup moins étendu que celui du Dictionnaire des sciences médicales, et n'a pas coûté sans doute les mêmes frais d'érudition; mais il n'en est pas moins riche sous le rapport pratique, qui est la véritable fin de la médecine. Les articles *bassin*, *bec-de-lièvre*, *belladone*, *berceau*, *bière*, *bile*, *biliaire* et *bilieux* terminent le deuxième volume dans les mêmes principes, et de manière à laisser pour les volumes suivans, des espérances qui ne seront point trompées.

Le Dictionnaire abrégé a rejeté un très-grand nombre de mots, ou surannés, ou étrangers aux sciences médicales proprement dites, bien qu'on les rencontre dans le Dictionnaire des sciences médicales, tels sont :

abaptista, *abarticulation*, *abeille*, *abrasion*, *abris*, *acatapose*, *acétabule*, *achlys*, *acrasie*, *acrochordon*, etc. J'en ai compté jusqu'à cent trente-deux de cette espèce dans la lettre A, et je doute qu'il y en ait un seul à regretter. Par forme de compensation, le nouveau Dictionnaire a introduit, dans la même lettre, quarante-six mots qui ne se trouvent pas dans l'ancien. Les découvertes chimiques d'un côté, et de l'autre le besoin d'une meilleure nomenclature médicale en nécessitaient l'admission.

Le Dictionnaire abrégé des sciences médicales n'a nullement abrégé la science. Les articles de chimie, de botanique et de matière médicale sont tout-à-fait ce qu'ils doivent être dans un ouvrage de ce genre. Si la même méthode, le même respect pour les saines doctrines, le même éloignement pour les idées hypothétiques qui font de la médecine, non plus une science, mais une sorte de religion où une sorte de foi doit céder la place à la raison; enfin si l'excellent esprit qui a présidé à la composition des deux volumes que nous possédons, préside à la rédaction des autres, la médecine physiologique pourra compter un bon Dictionnaire. Le goût d'une pratique raisonnée, également intelligible pour l'homme de l'art et pour ses cliens, se répandra avec lui dans les provinces de la France, et peut-être chez l'étranger, la connaissance des véritables lois de la vie triomphera des systèmes incendiaires qui ont prévalu si long-tems, et la vérité brillera d'une lumière pure et bienfaisante qui n'importunera tout au plus que les yeux de quelques

apothicaires. Tels sont mes vœux, et telles sont aussi mes espérances; si le lecteur les partage, je me réjouirai beaucoup moins dans l'intérêt de mon opinion que dans celui de l'humanité.

U. Coste.

Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale et ses dépendances; par F. Lallemand, *Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier, etc. Troisième lettre. Paris,* 1820; *in*-8°. *de* 202 *pages* (*).

La marche de l'inflammation aiguë du cerveau présente trois périodes distinctes. La première, essentiellement inflammatoire, est celle que M. Lallemand nous a fait étudier dans sa première lettre, sous le nom de *ramollissement* avec injection vasculaire, infiltration ou épanchement de sang. La deuxième, qui se rapporte à l'époque de la formation du pus, renferme les ramollissemens avec infiltration de pus ou suppuration commençante; son étude a fait le sujet de la seconde lettre. La troisième période enfin commence lorsque le pus se rassemble en foyer; elle comprend les abcès non enkystés du cerveau; (les abcès enkystés de cet organe appartiennent à son inflam-

---

(*) *Voyez* l'analyse des deux premières lettres, Tome XXII, page 30, et Tome XXIII, page 26 de ce Journal.

mation chronique) c'est à l'histoire de cette période de l'inflammation cérébrale aiguë qu'est consacrée la nouvelle lettre du professeur de Montpellier.

L'ordre constant dans lequel ces périodes se succèdent, et leur analogie parfaite avec celles que l'on observe dans le phlegmon, suffiraient, je pense, si nous n'avions déjà d'autres preuves, pour établir d'une manière péremptoire la nature inflammatoire du ramollissement. Ce point ne devrait donc plus être un sujet de contestation; mais comme des noms imposans sont attachés à une opinion diamétralement opposée, on ne saurait accumuler trop de faits pour la fortifier. Il est si difficile d'ailleurs d'arracher même des meilleurs esprits une erreur qu'ils ont long-tems caressée, si difficile en même tems de lutter avec avantage contre le penchant qu'ont la plupart des hommes à repousser toute idée nouvelle, qu'il faut presque toujours prodiguer les efforts pour y parvenir. Ce sont probablement des considérations de ce genre qui ont engagé M. Lallemand à revenir sur le sujet de sa première lettre au commencement de la troisième, et à citer de nouveaux exemples de ramollissement avec injection sanguine avant de traiter des abcès du cerveau. Je crains, je l'avoue, qu'elles ne suffisent pas pour le justifier aux yeux de ses lecteurs de l'espèce de confusion que cela jette dans l'arrangement des faits. On se plaindra peut-être avec raison de voir introduire le désordre dans un plan qui ne pèche pas par excès de méthode, et augmenter ainsi la difficulté d'une lecture qui exige une assez forte dose d'attention.

Quoi qu'il en soit, le professeur de Montpellier a

pensé, disons-nous, qu'il avait besoin d'ajouter quelques preuves à sa démonstration de la nature inflammatoire du ramollissement du cerveau, et dans ce but il a rassemblé un certain nombre d'exemples de cette affection produits par cause externe, comme plus propres à commander la conviction. Il publie en conséquence plusieurs faits qui me paraissent de nature à ne laisser aucun doute dans les esprits les plus prévenus, et c'est un motif de plus pour me faire regretter qu'ils n'aient pas été placés dans la première lettre. L'identité parfaite qui existe entre les symptômes qui les accompagnent et ceux du ramollissement par cause interne, prouve d'une manière si convaincante que ces derniers dépendent de l'inflammation, que les faits qui constatent cette identité devaient passer en première ligne. Les raisons que donne M. Lallemand pour se justifier d'en avoir agi autrement sont insuffisantes. Livrons-nous à quelques réflexions au sujet de ces faits.

A la suite de coups reçus à la tête, il arrive souvent qu'il se manifeste des symptômes en tout semblables à ceux des ramollissemens que nous avons étudiés précédemment : cris, agitation, délire, mouvemens convulsifs intermittens, céphalalgie, puis paralysie lente et progressive avec roideur des membres, diminution de l'intelligence, etc. Je viens de dire que M. Lallemand en citait plusieurs exemples. Les chirurgiens ne balancent jamais, dans ces cas, à attribuer les symptômes à l'inflammation du cerveau, et l'autopsie cadavérique ou les bons effets qu'ils obtiennent du trai-

tement anti-phlogistique confirment la justesse de ce diagnostic. Comment se fait-il donc que les mêmes symptômes cessent d'avoir la même valeur, par cela seul qu'ils se sont développés spontanément? Les médecins qui les observent alors les attribuent à une *fièvre maligne, ataxique, nerveuse*, et leurs yeux ne sont pas même désillés par le nombre effrayant des victimes du traitement incendiaire que leur cruelle théorie consacre. D'où vient cet aveuglement? Je crois, avec l'habile professeur de Montpellier, qu'il faut en chercher la cause principale dans la séparation de la médecine et de la chirurgie. Laissons-le démontrer lui-même cette vérité. Le fait suivant qu'il emprunte à J.-L. Petit, lui en fourni les moyens.

« Une servante s'étant heurté le front contre le manteau d'une cheminée, tomba et perdit connaissance; elle fut saignée deux fois, et n'éprouva d'autre accident qu'une bosse légère. Au bout de quinze jours, ayant passé deux ou trois heures à mettre une pièce de vin en bouteilles, elle eut des frissons et de la fièvre qu'on attribua à la vapeur du vin et à la fraîcheur de la cave. Pendant la nuit, sommeil profond et agité, qui se prolongea dans la matinée, contre l'habitude de la malade, ordinairement très-alerte.

» J.-L. Petit, sans avoir conaissance du coup reçu à la tête, prescrivit une saignée du pied, et fit demander le médecin de la maison, qui renouvela la saignée et traita la malade comme ayant une fièvre maligne; (il est vrai qu'elle en avait tous les symptômes apparens).

» Le troisième jour, J.-L. Petit fut instruit des circonstances du coup, et soupçonna qu'il pouvait être la cause de la maladie, d'autant plus que l'assoupissement durait au même degré depuis trois jours. Ayant, dit-il, fait part au médecin de mes réflexions, il fut de mon avis; mais que faire? *Excepté l'émétique, que l'on n'aurait pas donné* si l'on avait été instruit, tout ce qui avait été fait convenait également pour la fièvre maligne et pour l'épanchement. Le front ne présentait ni rougeur ni gonflement; cependant la malade, quoique profondément assoupie, y portait souvent la main. Elle mourut dans la nuit. A l'ouverture du cadavre on trouva sous l'endroit frappé, un abcès du volume et de la forme d'une grosse fève de marais, placé entre la dure-mère et la pie-mère; le cerveau était *rouge, enflammé et presque* sans consistance. »

Voici les réflexions judicieuses qu'ajoute M. Lallemand :

« La description de cette altération du cerveau est tout à fait semblable à celle des ramollissements avec injection vasculaire que je vous citais à l'occasion de l'observation précédente, puisque le cerveau était *rouge et presque sans consistance*. La contusion du crâne, la suppuration de l'arachnoïde, sont des circonstances qui ne permettent pas de douter que ce ramollissement ait été le résultat d'une inflammation, et cette inflammation était récente puisque la malade a succombé le quatrième jour de la maladie....... Quant aux symptômes, il n'est pas possible de les comparer à ceux des

autres observations de ramollissement, puisqu'ils n'ont pas été décrits, et c'est pour cela que je n'ai pas rapporté cette observation dans la lettre première. Au reste, il n'est pas inutile de remarquer qu'ils n'ont pas été décrits, parce que J.-L. Petit n'a considéré cette maladie que sous un point de vue purement chirurgical. Nous savons seulement que la malade a offert tous les symptômes *apparens* d'une fièvre maligne; aussi, tant qu'on n'a pas eu connaissance du coup, la maladie a été confiée aux soins du médecin, et celui-ci l'a regardée comme une fièvre essentielle; dès le moment que cette circonstance a été reconnue, le chirurgien a soupçonné une affection cérébrale, et la maladie est rentrée dans son domaine; mais dès-lors toute la question se réduisait, pour lui, à savoir s'il fallait trépaner, et dans quel endroit il fallait appliquer le trépan. Malheureusement il ne trouva ni rougeur ni gonflement à l'endroit qui avait été frappé, et il ne fit rien ».

« Ainsi la considération la moins importante, celle de la contusion, a fait attribuer les mêmes symptômes tantôt à une maladie *essentielle*, tantôt à une affection *organique*; la même maladie a été tantôt médicale, tantôt chirurgicale : on a cru devoir la traiter par des moyens différens. J'insiste sur tous ces détails, parce que l'observation de J.-L. Petit n'est qu'un des mille exemples que je pourrais citer de l'influence que la funeste séparation de la médecine et de la chirurgie a eue sur l'étude des maladies du cerveau. Les uns n'ont vu que des symptômes qu'ils ont appelés fièvre;

les autres n'ont guère considéré que les plaies de tête. N'avons-nous pas vu dans les deux lettres précédentes plusieurs observations d'inflammations du cerveau, simples ou compliquées, qu'on a désignées sous le nom de *fièvres ataxiques, nerveuses*, etc.? et la prévention n'a-t-elle pas été poussée au point qu'après l'ouverture du cadavre on a regardé la désorganisation du cerveau plutôt comme un effet de la fièvre essentielle que comme la cause des symptômes? Jugez par-là de ce qui a dû arriver toutes les fois qu'on n'a pas examiné les organes malades; et remarquez bien que quand les mêmes symptômes, les mêmes altérations, ont été observés à la suite d'une lésion extérieure, on n'a pas manqué de les attribuer à une inflammation ».

J'espère qu'on voudra bien me pardonner cette longue citation, en faveur de l'intérêt qu'elle présente. Je voudrais pouvoir citer également le beau passage dans lequel M. Lallemand explique comment il se fait que le cerveau tend à s'échapper à travers ses enveloppes toutes les fois qu'il est en contact avec l'air, et déduit de l'explication qu'il en donne tant de conséquences intéressantes. Mais ne pouvant le faire, en raison de sa longueur, je me bornerai à en extraire les principaux faits. Le savant professeur prouve que ce phénomène est dû à la tuméfaction de l'organe, produite par son inflammation; et cela lui sert ensuite à expliquer de la manière la plus lumineuse, par l'obstacle que le crâne met à l'expansion du cerveau dans les ramollissemens sans lésion de cette boîte osseuse et

par la compression générale qui en est l'effet, une foule de circonstances jusqu'alors difficiles à concevoir. C'est ainsi que cette tuméfaction lui rend compte « pourquoi l'étendue des altérations pathologiques n'est pas toujours en harmonie avec la gravité des symptômes: pourquoi, par exemple, on ne trouve qu'un ramollissement de l'étendue d'une noisette après une hémiplégie complète, accompagnée de mouvemens convulsifs ». La compression de l'hémisphère sain par l'hémisphère enflammé et tuméfié lui démontre clairement « pourquoi les deux yeux, les deux oreilles perdent presque toujours la faculté de voir et d'entendre, et pourquoi, sur la fin de la maladie, la paralysie devient quelquefois générale, quoiqu'un seul côté du cerveau soit affecté ». Enfin il attribue à la même cause la somnolence, le coma, la perte absolue de l'intelligence, et il démontre cette assertion, en faisant observer que les malades chez lesquels une large ouverture permet au cerveau de se dilater librement à l'extérieur, conservent jusqu'à la fin l'exercice plus ou moins libre de leurs fonctions intellectuelles et l'intégrité de la vue et de l'ouïe du côté non paralysé, n'éprouvent qu'un léger affaiblissement de ces mêmes organes de l'autre côté, et sont exempts de somnolence et de coma, tandis que l'état comateux, la perte de l'intelligence se manifestent aussitôt qu'on s'oppose à l'issue du cerveau. Il est clair, d'après cela, ajoute-t-il, que l'hémisphère sain, lorsqu'il n'est pas comprimé par l'autre, continue à remplir ses fonctions sous le rapport de l'intelligence comme sous celui des mouvemens volontaires et de

la sensibilité; que le malade continue à penser avec une moitié du cerveau, comme il continue à voir avec un œil, à entendre avec une oreille ». Un seul hémisphère du cerveau suffit donc à l'exercice des fonctions intellectuelles, je n'en fais aucun doute; mais faut-il croire, avec Bichat, que, si nous pouvions « ne recevoir qu'avec un seul hémisphère les impressions externes, n'employer qu'un seul côté du cerveau à prendre des déterminations, à juger, nous serions maîtres alors de la justesse de nos opérations intellectuelles (1) ». Je ne le pense pas. Ce qui a conduit ce grand physiologiste à cette fausse conséquence, c'est l'opinion dans laquelle il était, que la rectitude du jugement dépend de l'harmonie parfaite entre les deux moitiés du cerveau, et que nous jugeons mal si ces hémisphères sont discordans. Sentant combien il doit être rare que cette harmonie existe, il n'y a vu de remède que dans l'inaction d'un lobe et l'exercice exclusif de l'autre. Qui ne sait qu'il a fourni lui-même la preuve qu'avec des hémisphères cérébraux très-inégaux on peut être un profond génie.

Un fait, d'autant plus important à noter qu'il fournit un des caractères à l'aide desquels on peut distinguer l'inflammation du cerveau de son hémorragie, c'est que les malades dont un lobe cérébral est enflammé, conservent la sensibilité dans les membres paralysés long-tems après la perte du mouvement vo-

(1) Recherches physiologiques sur la vie et la mort, p. 24.

lontaire. Il arrive fréquemment aussi que, plongés dans le coma et privés de la faculté d'associer leurs idées, ils peuvent encore indiquer cependant, avec la main non paralysée, le côté correspondant de la tête comme siége de la douleur. M. Lallemand explique le premier de ces faits, en faisant remarquer que le mouvement volontaire exige un acte *spontané* du cerveau dont cet organe n'est plus susceptible lorsqu'il est enflammé, tandis qu'il perçoit, malgré lui, si l'on peut s'exprimer ainsi, et sans qu'il soit besoin d'aucun effort de sa part, l'impression douloureuse produite à l'extrémité d'un nerf. Au sujet du second, il observe que l'hémisphère non enflammé, mais seulement comprimé par l'hémisphère malade, peut bien avoir perdu la faculté d'associer des idées qui exigent toute son intégrité, mais n'est pas assez affecté, dans le plus grand nombre des cas, pour qu'il ne puisse plus déterminer des mouvemens spontanés et volontaires. Ces explications claires, simples, exprimant exactement les faits, trouveront-elles grâce devant nos sceptiques? peut-être que non; mais du moins on peut affirmer qu'elles auront l'approbation de la classe nombreuse des médecins physiologistes, qui cherchent dans les ouvrages de la science autre chose qu'un aride catalogue de faits.

Mais je me laisse entraîner à des considérations qui eussent mieux trouvé leur place dans nos articles précédens; tâchons d'en sortir et de nous occuper enfin des abcès du cerveau, qui, comme nous l'avons déjà dit, auraient dû faire le sujet exclusif de la troi-

sième lettre du professeur Lallemand, et par conséquent de cet article.

Les abcès non enkystés du cerveau forment, avons-nous dit, la troisième période de l'inflammation de cet organe. Si cela est vrai, il ne doit point exister de symptômes particuliers pour ces affections. C'est en effet ce qui a lieu. Lorsqu'à la suite des symptômes de ramollissement, les facultés intellectuelles se rétablissent et que la paralysie persiste, on peut soupçonner une suppuration du cerveau, mais elle n'a point de symptômes qui lui soient propres, et ne peut pas plus en avoir que la suppuration qui suit un phlegmon. On la suppose quand l'inflammation a été de longue durée, quand cette inflammation atteint, par exemple, le second septénaire, quand alors on aperçoit une grande rémission dans les symptômes, et si surtout cette amélioration porte sur la somnolence, l'exercice des sens et de l'intelligence; mais, encore une fois, on n'a jamais la certitude qu'elle soit établie.

« On croit généralement que le moment où la suppuration s'établit, est celui de la plus grande intensité des symptômes, et l'on attribue la paralysie, le coma, etc., à la compression produite par le pus épanché; mais la paralysie existe dans les cas où l'on ne rencontre encore qu'un ramollissement avec injection sanguine; et les symptômes généraux diminuent ou cessent quelquefois entièrement à cette époque, que les anciens ont appelée période de coction : c'est donc une double erreur, contre laquelle les praticiens doivent être en garde pour établir leur pronostic ».

Tels sont les résultats de l'observation de M. Lallemand, sur le diagnostic des collections purulentes dans la pulpe cérébrale. Où donc est l'utilité, dira-t-on dès-lors à ce professeur, d'étudier avec tant de soins sur les cadavres la manière dont le pus se rassemble en foyer à l'intérieur du cerveau, si cette étude ne doit être d'aucun secours pour le diagnostic, ni d'aucune lumière pour le traitement? Il est toujours utile, pourra-t-il répondre, d'envisager un fait sous le plus grand nombre de faces possible; tel détail qui vous paraît aujourd'hui minutieux, demain peut-être sera d'une importance majeure. Il est peu philosophique de dédaigner certaines recherches d'anatomie pathologique, par cela seul qu'on n'en aperçoit pas encore l'utilité directe : un souffle du génie est peut-être à la veille de les féconder. Je conviens qu'il faut imposer des bornes à cette manie de détails qui dégénèrent en puérilités; mais, croyez-moi, le point où il faut s'arrêter est plus difficile à déterminer qu'on ne pense. Rappelez-vous seulement que c'est dans l'organisation qu'est caché le secret de la vie, puis osez après cela imposer des limites rigoureuses à celui qui interroge la désorganisation dans l'espoir d'y dérober à la mort quelques-uns de ses mystères.

Mais pourquoi prêter à M. Lallemand un langage qu'il désavouera peut-être? bornons-nous à dire que, sans s'arrêter à cette objection que nous avons cru devoir attaquer, cet habile professeur a décrit, jusque dans ses plus petits détails, le mode de formation

des abcès du cerveau. Voici ce qu'il a observé : le pus, d'abord infiltré dans la substance cérébrale à laquelle il communique sa couleur et qu'il a réduite en une matière diffluente, se rassemble, dans quelques cas, en petits foyers épars au milieu de la désorganisation totale. Bientôt ces petites collections de pus se réunissent, par la destruction de la substance cérébrale ramollie qui les sépare, en un foyer commun, ayant des embranchemens, des espèces de clapiers divergens, au milieu desquels se trouvent des fragmens de cerveau qui ne tiennent plus que par un pédicule, et finissent par se dissoudre et se réduire en espèces de filamens floconneux. D'autrefois, la suppuration commence par un seul foyer qui se forme au milieu du ramollissement, et s'étend peu à peu du centre à la circonférence. Dans tous les cas, toute la portion de cerveau qui était enflammée finit par se détruire, et faire partie de la cavité du foyer qui s'arrondit et se circonscrit à mesure. Mais les petits vaisseaux qui résistent à la destruction, et les débris du tissu cellulaire encore fixés aux parois du foyer quoique flottant dans le pus, se retirent vers la circonférence, se rapprochent, s'entrelacent à sa surface, et forment une espèce de réseau vasculaire et celluleux. Ce réseau, mince d'abord comme une toile d'araignée, prend peu à peu de l'accroissement par l'effet de l'irritation continue qu'entretient la présence d'un corps étranger, et sert ainsi de trame à une membrane qui se développe, s'organise, s'épaissit, et forme autour du pus une barrière qui le

sépare du cerveau. C'est ainsi que les kystes s'organisent. Dans quel but sont formées ces poches membraneuses? sont-elles destinées à hâter l'absorption du liquide qu'elles emprisonnent? ne sont-elles pas au contraire un obstacle à cette absorption? leurs fonctions se borneraient-elles à isoler le pus, et à préserver de son contact nuisible le tissu délicat du cerveau? Ces questions intéressantes seront sans doute résolues dans la prochaine lettre de M. Lallemand, qui traitera des abcès enkystés; vouloir les débattre ici ce serait donc anticiper sur les faits, et nous exposer en outre à émettre des opinions différentes de celles de ce professeur, et dès-lors très-probablement erronnées.

De nombreuses et vives contestations se sont élevées à différentes époques au sujet des convulsions et de la paralysie, et des opinions plus ou moins vraies, plus ou moins fautives, ont été émises sur ces deux phénomènes. L'opinion qui a le plus long-tems prévalu et réuni le plus de suffrages consistait à attribuer les convulsions à l'inflammation du cerveau et la paralysie à sa compression. Le professeur Lallemand en démontre clairement et très au long toute la fausseté. Il prouve, d'après les faits, que, dans les affections cérébrales, les convulsions comme le délire appartiennent à l'inflammation de l'arachnoïde, et que la paralysie est produite par l'inflammation du cerveau, de même que la stupeur des facultés intellectuelles; ou, en d'autres termes, que dans ces affections tout ce qui annonce l'exaltation des fonctions cérébrales

dépend de l'irritation sympathique du cerveau produite par le voisinage de l'arachnoïde enflammée, tandis que l'abolition de ces mêmes fonctions atteste une lésion profonde de cet organe, telle que son inflammation. Toutes les difficultés, toutes les anomalies que présentent les faits rentrent dans l'ordre naturel, dès l'instant qu'on les étudie d'après ces données ; c'est ainsi que ce fait, qui a tant exercé l'imagination de nos devanciers, et qui consiste dans l'existence simultanée de convulsions du côté de la lésion cérébrale, et de paralysie du côté opposé, trouve enfin une explication claire et satisfaisante. Il est évident que dans ce cas l'inflammation de l'arachnoïde est la cause des convulsions, et l'inflammation du cerveau la cause de la paralysie, mais que l'arachnoïde enflammée ne pouvant faire ressentir son influence que par l'hémisphère sain, il ne peut y avoir de convulsions que dans les muscles soumis à l'empire de cet hémisphère ; ou, si on l'aime mieux, que l'hémisphère désorganisé par l'inflammation, ne ressentant pas l'influence de l'arachnoïde enflammée, ne provoque pas de mouvemens convulsifs dans les muscles soumis à son action.

Je dirai peu de mots du pronostic des abcès du cerveau, il ne peut qu'être funeste ; M. Lallemand ne s'y arrête que pour faire sentir l'importance d'agir avec beaucoup de hardiesse dès les premiers symptômes d'inflammation ; c'est dire en même tems que leur traitement doit consister à savoir les prévenir. Que

reste-t-il à faire en effet lorsqu'ils sont formés? Rien; si ce n'est d'éloigner les stimulans, et attendre l'absorption du pus ou son isolement par la formation d'un kyste.

Je termine ici ce que j'avais à dire sur la troisième lettre de M. Lallemand. Il serait inutile de répéter à son occasion les éloges que j'ai donnés aux deux premières; nécessaires alors, ils seraient maintenant fastidieux pour le lecteur et pour l'auteur lui-même. Désormais, la simple annonce d'un écrit de ce professeur suffira pour exciter au plus haut degré l'intérêt du monde médical, et la tâche des critiques se bornera à relever quelques incorrections de style, quelques longueurs, et surtout beaucoup de répétitions qui paraissent inhérentes au vice du plan.

L.-Ch. Roche.

Cours pratique d'accouchemens, avec une nouvelle nomenclature des présentations et positions du fœtus, désignés sous le nom générique de pelvi-fœtale; par Etienne Moulin, *Docteur en médecine, etc. Paris, 1821; quatre tableaux synoptiques in-folio.*

Un professeur de l'école de médecine de Paris, Alphonse Leroy, disait souvent dans ses cours qu'il inscrirait sur le dos d'une carte à jouer toutes les règles qu'il faut suivre pour délivrer la femme du produit de la conception. Cette assertion qui semble paradoxale, est cependant très-juste, en tant que l'on considère les principes de l'art des accouchemens comme fixés et à-peu-près invariables; en effet tout est prévu, tout est calculé, c'est un mécanisme qui ne demande que de l'habitude, de la dextérité et de la patience, dans le plus grand nombre de cas.

Dans quatre tableaux synoptiques ingénieusement exécutés, M. Moulin présente les principes fondamentaux de l'art des accouchemens et les règles particulières que le praticien doit observer dans certaines circonstances. C'est donc en vain qu'on chercherait dans l'ouvrage de ce médecin ce qu'on trouve dans tous les livres consacrés aux accouchemens, l'anatomie du bassin, la physiologie des organes sexuels, l'histoire de la conception, le développement successif du fœtus, des membranes qui l'enveloppent et des parties qui le font communiquer avec sa mère. Ces détails, qui sont ha-

logues, à quelques légères différences près, dans tous les traités d'accouchemens, remplissent inutilement ces livres; car ils sont insuffisans à ceux qui les ignorent, et ils deviennent fastidieux à ceux qui possèdent des connaissances solides en anatomie et en physiologie.

L'auteur divise les accouchemens en spontanés et en artificiels. Les premiers ne réclament aucun secours étranger; les seconds ne demandent le plus souvent que la main nue de l'accoucheur, mais quelquefois ils exigent qu'il ait recours aux instrumens pour surmonter les difficultés. Nous ne savons pourquoi M. Moulin a donné l'épithète de *meurtriers* aux instrumens qui servent à l'opération césarienne et à la section de la symphise des pubis. Nous pensons qu'il aurait pu les appeler instrumens vulnéraires.

Chaque *présentation* du fœtus, comme on le sait, peut s'offrir en six positions: cotyloïdiennes, sacro-iliaques, pubienne et sacro-vertébrale. Les accoucheurs ne sont pas d'accord sur le nombre des présentations du fœtus, et qu'on ne croie pas que ce soit une lacune dans l'art des accouchemens, cela dépend uniquement de ce que les uns multiplient les parties que le fœtus peut présenter, tandis que les autres considèrent ces parties comme pouvant être rangées dans une même région.

M. Moulin admet vingt-trois *présentations* du fœtus, persuadé qu'il y aurait un inconvénient égal à les multiplier ou à les réduire davantage. Voici ces *présentations* pour la tête:

Régions occipitale, syncipitale, frontale, tempo-

rale, sphénoïdale; pour le tronc : régions cervicale, dorsale, lombaire, laryngée, sternale, ombilicale, carotidienne, costale, coxale, coccigienne; pour les extrémités : régions scapulaires, rotuliennes, calcanéennes. Nous pensons qu'on pourrait en admettre davantage en théorie et les réduire en pratique.

Nous ne suivrons pas M. Moulin dans les détails de toutes les manœuvres que l'on exerce pour donner à l'enfant une position convenable, et l'extraire du sein maternel sans lui faire courir aucun danger. Outre que ce médecin présente des règles sûres pour y parvenir, il en a tracé de nouvelles que l'on peut tenter avec sécurité : sous ce rapport, son ouvrage offre beaucoup d'intérêt.

Le chapitre de l'application du forceps présente une série de préceptes que celui à qui cette manœuvre n'est pas familière peut consulter avec fruit. Il en est de même des manœuvres applicables aux grossesses multiples, et des articles *délivrance spontanée et artificielle; de la conduite de l'accoucheur :* 1°. dans le cas d'avortement; 2°. lorsque le travail se complique de quelque accident grave; 3°. pour remédier aux diverses affections que l'enfant peut éprouver pendant l'accouchement ou à sa naissance.

Nous avons vu avec surprise que l'article qui traite du toucher a été placé par M. Moulin à la suite de la description des manœuvres qu'exigent les présentations de l'enfant; nous pensons qu'il eût été plus méthodique de l'insérer au commencement du premier tableau, au lieu de le reporter au quatrième et der-

nier. C'est par le toucher que le médecin acquiert des données certaines sur l'état de la matrice, sur les *présentations* de l'enfant et sur les obstacles qui peuvent s'opposer à l'accouchement. Ces considérations, intéressantes d'ailleurs, devaient précéder et non suivre l'accouchement et la délivrance.

L'ouvrage de M. Moulin nous paraît devoir être utile à ceux qui pratiquent; il rappelle des préceptes sûrs pour les cas difficiles; mais suffirait-il à celui qui n'aurait pas déjà acquis les connaissances nécessaires dans l'art des accouchemens? Nous ne le pensons pas, bien que nous croyons que c'est moins dans les livres que dans la pratique des grands maîtres et dans les manœuvres exécutées sous leurs yeux que les élèves apprennent tout ce qu'il faut connaître en matière d'accouchement. Nous n'avons qu'un reproche à faire à M. Moulin, c'est d'avoir indiqué au bas de ses tableaux qu'on les trouve *chez l'auteur*. Une semblable annonce ne tire pas un homme obscur de l'oubli où il est plongé; un médecin déjà connu, qui jouit d'une certaine considération parmi ses confrères, ne doit pas employer ce moyen peu digne de lui.

H.-M.-J. Desruelles

Traité des maladies de l'oreille et de l'audition ; par J.-M.-G. Itard, *D. M. P., Médecin de l'Institution royale des Sourds-Muets, etc. Paris*, 1821 ; *2 volumes in-8°. de* xvj—386 *et* 434 *pages, avec 3 planches.*

Les asiles que la bienfaisance ouvre aux infirmités humaines ne sont pas seulement des refuges où les malades trouvent du moins le repos et des consolations, s'ils n'y recouvrent la santé, c'est une mine inépuisable d'instruction pour le philosophe qui va y étudier le spectacle repoussant des dégradations de la pensée, pour le médecin qui y trouve réunis tous les maux dont l'homme peut être affligé. Un hospice, un hôpital est une petite ville dont tous les habitans présentent des imperfections organiques variées ou la même imperfection ; c'est donc la meilleure source d'où il soit possible de tirer les matériaux de bonnes monographies pathologiques. Les médecins aux soins desquels ces infortunés sont confiés ressemblent malheureusement trop souvent à ces gardiens des musées qui se bornent à préserver de la poussière et de l'humidité des tableaux dont ils ignorent la valeur, et qu'ils ne savent ni étudier ni restaurer. Plusieurs de ces médecins prescrivent au hasard quelques médicamens d'après des indications futiles, et se traînent sur les pas de la routine ; n'imaginant pas qu'on puisse aller au delà de ce qu'ils font par habitude, ils ne cherchent

point à profiter des faits nombreux dont ils sont témoins, pour arriver à une théorie plus satisfaisante, à une pratique plus efficace. Mais qu'un homme doué d'une vaste instruction, d'un jugement sain, d'un esprit à la fois ingénieux, pénétrant et juste, soit appelé dans un de ces établissemens, des guérisons réputées impossibles sont tentées avec succès, des maladies à peine connues jusque là sont décrites avec soin, de nouveaux préceptes de thérapeutique sont établis : la science et l'art ont fait un pas ; une lacune a été comblée dans la médecine, qui en compte malheureusement un trop grand nombre.

Telles sont les réflexions que la lecture de l'ouvrage de M. Itard ne peut manquer de faire naître. Attaché depuis près de vingt ans à un hospice de sourds, il a pu recueillir un grand nombre d'observations; il s'est éclairé par des recherches multipliées, et il en a déduit des considérations et des indications nouvelles sur les maladies de l'oreille, si peu connues malgré les travaux de Duverney, de Valsalva, et la compilation de Truka. Parmi les auteurs plus récens qui se sont occupés de ces maladies, il n'en est point qui méritent d'être cités, si ce n'est pour avoir recueilli avec plus ou moins de soin quelques faits que le hasard leur avait présentés. L'ouvrage de M. Itard n'a donc pas été fait avec des livres; dans toute la partie pathologique, c'est le résultat de ses propres travaux, de ses méditations, auquel il a rattaché un très-petit

nombre de documens épars dans les auteurs, et bien propres à démontrer la stérilité de tous ceux qui ont écrit avant lui sur les maladies de l'oreille.

Cet ouvrage est divisé en deux sections. La première offre le tableau des *découvertes anatomiques relatives à la structure de l'organe de l'ouïe*, la *description de cet organe dans l'homme et dans les animaux*, et une discussion approfondie sur l'*usage des diverses parties qui le composent*.

La seconde section comprend : 1°. les *maladies de l'oreille* distinguées en celles qui sont communes à l'oreille interne et à l'oreille externe : *otite*, *otorrhée*, *présence de vers et insectes* ; celles qui n'affectent que le conduit auditif : *imperforation et étroitesse congéniales*, *oblitération et rétrécissement accidentels*, *polypes*, *présence de corps étrangers*, *élargissement morbide* ; et celles qui sont propres à l'oreille interne : *rupture*, *épaississement*, *relâchement et tension de la membrane du tympan*, *engouement et obstruction de la caisse*, *inflammation et occlusion de la trompe d'*Eustachi, *atrophie et compression du nerf acoustique*, *absence du liquide labyrinthique*. 2°. Les *maladies de l'audition*, c'est-à-dire l'exaltation de l'ouïe ou l'*hypercousie*, la dépravation de ce sens ou la *paracousie*, la diminution et l'abolition de l'ouïe, ou la *dysécée* et la *cophose*.

L'auteur n'a pas eu en vue de faire une classification, de créer des genres et des espèces en grou-

pent des abstractions; la mode de cette imitation stérile de la méthode suivie en histoire naturelle est passée; doué d'un excellent esprit, il se garderait bien de chercher à la faire renaître, il a seulement voulu disposer dans un ordre lumineux les faits qu'il a recueillis, les principes qu'il en a déduits, et l'indication des moyens curatifs dont il a tiré le plus d'avantages dans le traitement de maladies aussi fâcheuses qu'opiniâtres.

J'ai été, je l'avoue, étonné d'abord de le voir isoler les lésions de l'audition des lésions de l'oreille. Influencé peut-être encore par les préjugés d'une première éducation médicale, cette séparation me paraissait peu fondée et presque choquante. Convaincu de la nécessité de ne point isoler les fonctions des organes qui les remplissent, soit en physiologie, soit en pathologie, je me disais : faudra-t-il donc isoler maintenant les lésions de la respiration de celles du poumon et des parois du thorax? Mais j'ai fini par me persuader que la division adoptée par M. Itard est admissible dans toute monographie des organes des sens, et peut-être dans celle de plusieurs autres organes. En effet, considérées dans leurs symptômes, les maladies se présentent à nous, tantôt comme lésions de tissu, et tantôt comme lésions de fonction; dans les maladies des parties situées profondément, ces dernières sont souvent les seules que l'on puisse saisir, les seules d'où l'on puisse s'élever à la connaissance du siége et de la nature du mal. Pourquoi ne décrirait-on pas toutes les formes sous lesquelles la na-

ture nous offre les maladies? Cette méthode est éminemment pratique, elle n'exclut nullement le rapprochement de la physiologie et de la pathologie, elle permet d'exposer sans incohérence ce que l'empirisme seul nous enseigne relativement aux lésions de fonctions dont nous ne pouvons assigner la liaison avec telle ou telle lésion connue du tissu des organes.

L'exploration de l'organe de la vue étant généralement aussi facile que celle de l'organe de l'ouïe l'est peu, les lésions des parties constituantes de l'œil appellent d'abord l'attention dans la plupart des cas; on attache peu d'importance à l'amaurose incomplète qui en est la suite, jusqu'au moment où la diminution de la vision est portée au point de faire craindre la perte de ce sens. C'est encore le trouble de la vision qui appelle spécialement l'attention, quand le sens de la vue se trouve lésé, sans qu'on reconnaisse aucune altération dans les humeurs et les membranes de l'œil. Les maladies de cet organe se présentent donc le plus souvent sous forme de lésions de tissu, tandis que celles de l'oreille s'offrent ordinairement sous forme de lésions de fonction; voilà pourquoi l'histoire de l'amaurose est si incomplète, et tient si peu de place dans les traités sur les maladies des yeux, tandis que l'histoire de la surdité remplit presque un volume dans l'ouvrage de M. Itard. Un motif plus puissant pour isoler jusqu'à un certain point les lésions des sens de celles des organes sensitifs, c'est que fort souvent la diminution, l'exaltation de la vue ou de l'ouïe, dépendent de l'état

morbide du cerveau, ou tout au moins de la portion encéphalique des nerfs optiques et acoustiques, et non de la rétine ou des zônes médullaires du labyrinthe et du limaçon. Un des meilleurs moyens pour arriver à connaître les maladies de l'encéphale serait d'étudier, mieux qu'on ne l'a encore fait, les troubles aigus des sens.

Autant les maladies de l'oreille ont été peu étudiées par les médecins, autant les anatomistes se sont livrés à l'envi à la recherche des particularités les plus minutieuses de la structure de cet organe. M. Itard fait voir combien les notions des anciens à cet égard étaient incomplètes, et il expose savamment le résultat des recherches laborieuses des anatomistes, qui, depuis Galien jusqu'à nos jours, se sont adonnés à la dissection de l'oreille. Il prouve, contre tous les historiens de l'anatomie, que Galien connaissait l'aqueduc auquel on a attaché le nom de Fallope, qu'Alexandre Achillini n'a point découvert l'enclume ni le marteau, que Fallope ne connaissait point l'aqueduc du vestibule, qu'Eustachi a entrevû le muscle du marteau, et non celui de l'étrier, découvert par Varoli. On n'aurait qu'une idée très-fausse des travaux de Cotugno sur les aqueducs de l'oreille interne et sur le liquide labyrinthique, si l'on s'en rapportait à ce que plusieurs de nos écrivains en ont dit dans quelques ouvrages qui sont entre les mains de tous les médecins; c'est dans l'original, ou dans l'extrait qu'en donne M. Itard qu'il faut aller s'en instruire. A la suite se trouve une analyse pleine d'intérêt de l'ex-

cellente dissertation de P.-F. Meckel, dans laquelle Bichat a puisé, sans rendre à l'anatomiste allemand l'hommage qu'il lui devait. Jaloux de constater l'exactitude des nombreuses citations dont M. Itard a enrichi cette partie de son ouvrage, je puis affirmer, sans craindre d'être démenti, que, bien que je les aie vérifiées presque toutes, il m'a été impossible d'y trouver une seule inexactitude; je n'oserais pourtant assurer qu'il ne s'en trouve aucune, mais s'il en existe, au moins sont-elles en très-petit nombre. Cette vérification est d'autant plus facile que l'auteur donne presque toujours le titre entier de l'ouvrage, la date de l'édition qu'il a consultée, et le n°. de la page où se trouve le passage dont il fait usage. J'insiste sur ce point, parce qu'il n'est que trop commun d'accumuler des citations copiées au hasard dans les bibliographies. M. Itard n'a point puisé dans ces sources banales; il a même cru devoir n'indiquer que les ouvrages les plus importans, mais il n'en a omis aucun que l'on puisse regretter.

La description de l'organe de l'ouïe, dans l'homme et dans les animaux, n'est guère susceptible d'analyse. L'auteur a cru devoir entrer dans les plus petits détails, et l'on doit lui en savoir gré, car son livre dispense de recourir à tout autre ouvrage d'anatomie, de physiologie ou de pathologie où il soit parlé de l'oreille; il serait à désirer qu'on eût sur chaque organe un livre dont on pût en dire autant. M. Itard s'est attaché à mettre autant d'exactitude que de méthode et de concision dans ses descriptions. Après avoir fait

connaître les parties dures et les parties molles de l'oreille, il décrit le système nerveux, puis le système vasculaire de cet organe, les particularités qu'il offre dans le fœtus et chez les vieillards. Puis, prenant pour guide le célèbre Cuvier, il indique la structure de l'organe de l'ouïe dans les mammifères, les oiseaux, les reptiles, les poissons, les seiches et les écrevisses. La prodigieuse variété de conformation que cet organe offre chez tous ces animaux est bien faite pour piquer la curiosité du physiologiste. Si jusqu'ici elle n'a pas conduit aux résultats physiologiques qu'on pouvait en attendre, ce n'est point un motif suffisant pour en négliger l'étude.

M. Itard, loin de chercher à ajouter aux notions si peu étendues que nous possédons sur l'usage des diverses parties de l'oreille, déclare que depuis Galien, la physiologie du sens auditif n'a fait aucun progrès. L'expérience lui a prouvé que le pavillon n'est presque d'aucune utilité pour l'audition, puisque cette fonction n'est nullement altérée lorsqu'on enlève cet appendice; un grand nombre d'animaux qui ont l'ouïe très-fine n'ont point de pavillon; d'autres, qui ont une auricule très-grande, n'offrent rien de remarquable sous le rapport de ce sens. Sa direction est de peu d'importance, puisque les chiens courans ont le pavillon très-mou, tombant au devant du conduit auditif, quoiqu'ils aient l'ouïe très-fine. On ignore quels sont les mouvemens de la chaîne que forment les osselets, malgré ce que Valsalva et tant d'autres anatomistes en ont dit. Néanmoins M. Itard pense que ces petits os sont nécessaires pour

entendre parler à voix basse; il a vu constamment, après leur chute ou leur destruction, le sujet perdre cette faculté. « L'expérience, dit-il, m'a tellement convaincu de cette vérité que, lorsque je vois se détacher et tomber un ou plusieurs des osselets, j'annonce très-positivement le genre d'altération qu'éprouvera l'ouïe, et jamais je n'ai été démenti par les suites plus ou moins tardives de ces fâcheux accidens ». Ainsi tout porte à croire que, si l'homme jouit de la faculté de distinguer les sons les plus faibles de la parole, c'est aux osselets qu'il la doit. L'auteur part de là pour avancer, contre l'opinion de M. Geoffroy-S.-Hilaire, que ces osselets, bien loin d'être à l'état rudimentaire dans l'homme, y sont au contraire au plus haut degré de développement. Ses argumens me paraissent sans réplique. Si je n'étais retenu par la crainte de donner trop d'étendue à cet article, j'insisterais sur plusieurs autres erreurs que M. Itard combat avec le même avantage. La caisse est évidemment destinée à recevoir, renforcer et propager les sons; rien ne prouve que la membrane vibre pendant l'audition; la trompe d'Eustachi lui paraît n'avoir d'autre usage que celui de renouveler l'air contenu dans le tympan; il est faux que ce soit par le moyen de ce conduit que l'on entende le bruit d'une montre placée sur les dents. M. Itard affirme que, pendant la vie, le labyrinthe est exactement rempli de l'humeur, si bien indiquée par Cotugno, et que le limaçon et les canaux demi-circulaires servent seulement à recevoir et à transmettre aux filets du nerf acoustique les

ondes sonores, et non à modifier le son, ou à en percevoir telle nuance plutôt que telle autre. Mais il est tems d'arriver à la pathologie de l'organe de l'ouïe.

Les symptômes de l'otite diffèrent selon que l'inflammation occupe les parties situées en dedans ou en dehors de la membrane du tympan, ce qui permet de distinguer une otite interne et une otite externe. La première est beaucoup plus grave que la seconde, parce qu'elle se développe dans une cavité sans ouverture (la trompe d'Eustachi se trouvant promptement oblitérée par le gonflement de sa membrane) et revêtue d'un tissu très-douloureux dans l'état morbide. Les signes qui la caractérisent sont : l'intégrité du conduit auditif, l'intensité et la durée de la douleur qui se prolonge au-delà d'une semaine sans être suivie d'aucun écoulement, et enfin l'irruption subite d'une matière puriforme, sanguinolente, qui a lieu ordinairement par le conduit auditif à la faveur de la rupture spontanée de la membrane du tympan, et quelquefois par la trompe d'Eustachi. Quel que soit le siége de l'otite, M. Itard la divise en catarrhale ou muqueuse et en purulente, selon que la matière de l'écoulement offre l'aspect des mucosités ou celui du pus.

La saignée générale est souvent indiquée dans le traitement de l'otite; les émissions sanguines locales ne produisent qu'un soulagement passager. Si l'oreille externe seule est affectée, les topiques émolliens et narcotiques sont souvent avantageux; mais dès qu'il existe un écoulement, toute préparation d'opium doit être sévèrement proscrite pour s'en tenir aux émol-

liens. Si la persistance de la douleur et d'autres particularités annoncent que le pus amoncelé dans la caisse ne peut se faire jour, il faut sans hésiter perforer la membrane du tympan, afin de prévenir l'infiltration du pus dans les cavités de l'oreille interne, et la surdité qui en serait nécessairement la suite.

L'inflammation chronique de l'oreille, avec écoulement muqueux et puriforme, à laquelle M. Itard donne le nom d'otorrhée, est une des maladies qu'il importe le plus de bien connaître et une de celles que l'on connaissait le moins avant les recherches de cet habile médecin. L'otorrhée muqueuse est plus opiniâtre qu'inquiétante; l'otorrhée purulente est une maladie toujours grave et souvent très-dangereuse, dont il est quelquefois nécessaire de ne pas tenter la guérison, parce qu'elle entraînerait ou du moins hâterait la mort du sujet. Ce n'est pas toujours une lésion idiopathique de l'oreille; cet organe peut n'être qu'une sorte d'émonctoire par lequel coule au dehors une matière purulente dont la source est dans les parois du crâne, dans les membranes ou même dans la substance du cerveau. Alors les douleurs de tête ont précédé les douleurs d'oreille et l'écoulement, et lorsque celui-ci cesse, la céphalalgie reparaît ou augmente. On voit combien il est essentiel de ne pas ignorer ces signes pathognomoniques de l'otorrhée cérébrale, signes dont nous devons la connaissance à M. Itard, qui, en les indiquant, a signalé de la manière la plus positive les cas où il faut se garder de mettre en usage

tout moyen susceptible de tarir l'écoulement. L'otorrhée idiopathique dépend d'une otite chronique primitive, de la carie des parties osseuses de l'oreille interne, et surtout des cellules mastoïdiennes, ce qu'indique le siége de la douleur qui se fait sentir vers la région de l'apophyse mastoïde, où il s'établit souvent une fistule, que l'on peut confondre avec une tumeur lymphatique dans laquelle la suppuration se serait développée, si l'on se borne à un examen superficiel. L'otorrhée idiopathique, lorsqu'elle a duré pendant long-tems, devient quelquefois en même tems cérébrale. La carie s'étendant alors à toute la substance du rocher et déterminant successivement l'inflammation de la dure-mère, de l'arachnoïde et du cerveau, le malade, après avoir traîné une existence misérable, en proie à des céphalalgies atroces, périt subitement ou au milieu des symptômes d'un état fébrile aigu.

Les recherches approfondies et tout à fait neuves de M. Itard sur l'otorrhée ne seront pas perdues pour les médecins physiologistes, qui lui sauront gré d'avoir rétréci le terrain déjà si étroit sur lequel combattent encore les partisans clair-semés de l'existence des fièvres essentielles.

Lorsque la nature des symptômes permet de tenter la guérison de l'otorrhée, M. Itard recommande l'emploi des drastiques à haute dose, souvent répétés et combinés avec les toniques, ainsi que l'usage des sucs d'herbes. Après trois, quatre, et même six

mois de ce traitement, il faut raser la tête, la frictionner, la tenir enveloppée d'une calotte de taffetas gommé; établir un séton à la nuque, et entretenir la suppuration tant que dure l'otorrhée; quatre ou cinq mois après qu'on est parvenu à la tarir, on peut tenter avec réserve l'usage des injections pratiquées avec des substances astringentes. Si dans le cours de ce traitement, ou par l'emploi prématuré ou trop actif des injections, l'écoulement se supprime brusquement, à la suite d'un écart de régime, ou de toute autre cause, il faut se hâter de le rappeler par des applications chaudes sur l'oreille, et en injectant dans le conduit auditif une solution de trois grains de muriate sur-oxigéné de mercure pour huit onces d'eau. Lorsque l'otorrhée a sa source dans le crâne, il faut en favoriser le cours par tous les moyens les plus appropriés à ce but, afin de retarder, autant que possible, la mort presque inévitable dont le malade est menacé.

Certaines douleurs se font sentir dans l'oreille sans qu'on puisse les attribuer à un état inflammatoire des parties profondes de cet organe. Peut-être sont-elles dues uniquement à l'irritation d'un des filets nerveux qui s'y trouvent rassemblés en si grand nombre. Elle dépend quelquefois de la carie d'une dent; Fauchard en rapporte un exemple. Quel que soit son siége et sa nature, M. Itard emploie avec succès le lavage à l'eau chaude de la tête, les frictions de cette partie avec une flanelle très-chaude, les cataplasmes

de verveine et de farine de graine de lin sur la région temporale, et l'introduction de l'éther en vapeur dans le conduit auditif, à l'aide d'un appareil aussi simple qu'ingénieux qu'il a imaginé. Il serait dangereux d'injecter une substance narcotique dans le conduit auditif.

M. Itard n'a pas eu occasion d'observer la présence des vers et autres insectes dans l'oreille, il se borne à rapporter les cas de ce genre épars dans les auteurs les plus dignes de foi. Après avoir dit un mot des lésions particulières au pavillon, il donne le résultat de ses observations sur l'oblitération congéniale ou accidentelle du conduit auditif, ainsi que sur les membranes anormales qui peuvent s'y développer à la suite des inflammations chroniques. Il enlève les polypes par le procédé de l'arrachement combiné avec la ligature ; le diagnostic de ces productions morbides est souvent très-obscur, et elles se renouvellent très-fréquemment.

La rupture de la membrane du tympan est une des maladies de l'oreille sur lesquelles M. Itard s'étend davantage. Cette lésion est de courte durée, quand elle a lieu à la suite d'une otite aiguë, ou par l'action d'un agent extérieur quelconque, sauf les cas de déchirure étendue, occasionnée par un corps étranger volumineux, par une forte contusion à la tête ou une chute violente sur cette partie. Si l'ouverture persiste et surtout si elle a une certaine étendue, la surdité plus ou moins complète peut en être la suite. M. Itard pense qu'on a fait jouer un rôle trop important

à la tension et au relâchement de la membrane du tympan dans les maladies de l'audition. L'ankylose des osselets n'est qu'un fait d'anatomie pathologique observé par Ruysch et J.-L. Petit. Quant à la paralysie, et à la convulsion de leurs muscles, M. Itard pense qu'on ne sait là-dessus que ce qu'ont imaginé des médecins spéculatifs, qui croient voir l'évidence où est à peine la probabilité.

L'auteur n'a pu recueillir que deux cas très-curieux d'hypercousie idiopathique, maladie aussi rare que l'hypercousie sympathique est commune. Une jeune dame, étant au bain, fut frappée tout à coup d'une foule de bruits extérieurs qu'elle n'entendait pas auparavant; la sonnette de son appartement retentissait à son oreille comme aurait pu le faire une petite cloche d'église; le mouvement qu'elle imprimait à l'eau produisait pour elle un bruit semblable à l'agitation de la mer. Elle ne pouvait se moucher sans en être étourdie jusqu'à perdre connaissance, ni se gratter aux environs de l'oreille sans éprouver le tourment de quelqu'un qui entendrait scier une planche sur sa tête. Les narcotiques ne produisirent aucune amélioration, les bains augmentèrent sensiblement cet état pénible, qui devint supportable au bout de deux ans, se renouvela par l'usage d'une poudre capitale et cessa enfin à la suite d'une grossesse des plus heureuses. L'autre observation est celle d'un avocat qui, après avoir été tourmenté d'une indisposition analogue, devint complètement sourd. L'exaltation de l'ouïe n'est-elle pas souvent le symptôme d'un excès d'irritabilité céré-

brâle, plutôt que de la portion du nerf acoustique épanouie dans le limaçon et les canaux demi-circulaires ?

L'ouïe peut être considérée comme dépravée, selon M. Itard, 1°. quand on entend des bruits qui n'existent que dans l'oreille ou dans les parties voisines de cet organe, des bruits qui n'existent pas ou qui ont cessé d'exister, ce qui caractérise le *tintement* ou *bourdonnement d'oreille*; 2° quand on perçoit avec une inégale netteté des sons qui ont à peu près la même intensité, ou lorsque ces mêmes sons font une impression discordante sur les deux oreilles; on peut donner à ce dernier genre de paracousie le nom d'*anomatie acoustique*. Le bourdonnement paraît n'être, dans certains cas, qu'une perception qui continue après que la cause qui l'avait excitée a cessé d'exister. C'est ainsi que M. Itard rapporte qu'une mère, ayant été réveillée en sursaut par le bruit des flammes qui sortaient du cabinet où couchait son fils, conserva pendant plus de dix-huit mois un bourdonnement continu d'oreilles, qui simulait parfaitement le bruit des flammes, tel que ses oreilles en avaient été frappées à l'instant où elle avait ouvert la chambre de son fils. M. Itard la délivra de ce tourment insupportable, en lui donnant le conseil de choisir une habitation dans laquelle son ouïe fût sans cesse frappée d'un bruit uniforme, et assez fort pour fixer constamment l'attention de ce sens. Elle alla se loger dans un moulin à eau, et guérit en peu de tems.

De toutes les lésions de fonctions des organes sen-

sitifs, la surdité est peut-être la plus commune, et parmi les plus graves, c'est assurément celle qui jusqu'ici s'est montrée la plus rebelle à tous les moyens de traitement. L'histoire de cette maladie forme la partie la plus remarquable de l'ouvrage de M. Itard. Il indique à quels signes on peut reconnaître cette infirmité chez les enfans en bas âge et chez les idiots, la dégradation, quelquefois presque insensible, de l'ouïe, par laquelle elle s'annonce souvent chez les adultes, le parti que l'on peut tirer d'un instrument qu'il a imaginé pour mesurer le degré d'audition que conservent la plupart des sourds, et les causes qui peuvent prédiposer à la surdité ou l'occasionner directement. Il est rare que la surdité se dissipe spontanément, quand elle a duré quelques mois; les maladies aiguëes l'aggravent, au lieu de la dissiper, la première menstruation, la puberté ne produit aucune amélioration; il importe donc de ne jamais attendre de la nature une guérison que l'on ne peut plus procurer lorsque la maladie est invétérée.

Le médecin consulté pour un cas de surdité, après s'être fait rendre compte de tout ce qui a précédé et suivi l'invasion de la maladie, cherche à s'assurer, dit M. Itard, si la lésion du sens auditif est circonscrite dans l'organe, ou si elle tient à quelque disposition morbide des grands systêmes. Il examine l'état des amygdales, de la membrane pituitaire, le travail de la dentition; il s'assure que le conduit auditif est libre, que la membrane du tympan est transparente, que la caisse n'est point obstruée, non plus

que les trompes d'Eustachi; que le malade n'éprouve point de maux de tête, de vertiges, d'affaiblissement de la mémoire. Alors, s'il parvient à reconnaitre la nature et le siége de la lésion qui produit la surdité, il l'attaque directement. Ces moyens sont d'abord ceux qu'on emploie dans toutes les autres maladies, et ensuite les médications de l'oreille interne, soit par la perforation de l'apophyse, soit par la perforation de la membrane du tympan, soit enfin par le cathétérisme de la trompe d'Eustachi. Il n'est aucun médecin qui ne sache qu'à l'aide de ces deux derniers moyens, M. Itard a obtenu la guérison d'un jeune sourd-muet de l'Institution, qui mourut des suites d'une maladie chronique de poitrine, après avoir joui d'un sens que cet habile médecin avait, pour ainsi dire, créé en lui. Nos lecteurs n'ont sans doute point oublié le beau mémoire de M. Itard, inséré dans ce Journal, et qui contient la relation de cette cure si remarquable (1).

Après avoir dit ce qu'on peut attendre de l'usage des sialagogues, des purgatifs, des moyens propres à exciter l'inflammation de l'oreille externe, des sudorifiques, des exutoires, des émissions sanguines, des stimulans du derme, des irritans portés dans le conduit auditif, des douches dirigées au fond de ce conduit, l'auteur retrace les tentatives faites jusqu'à ce jour pour donner toute la perfection désirée aux

---

(1) Tome III, page 1, et Tome IV, page 1.

cornets acoutiques. Ceux qu'il a imaginés ont ceci de particulier, qu'ils imitent, non la forme de la conque auditive, mais l'intérieur de l'organe de l'ouïe et la caisse du tympan; cette heureuse imitation de la structure organique est très-ingénieuse.

De l'histoire générale de la surdité, M. Itard passe à l'étude des cas où cette maladie coïncide avec l'otorrhée purulente, la carie des parois osseuses de l'oreille interne, les excroissances, les concrétions, l'oblitération ou l'élargissement du conduit auditif, l'épaississement ou la perforation de la membrane du tympan, la disjonction et la chute des osselets, l'obturation de la trompe d'Eustachi, l'engouement ou la congestion sanguine de l'oreille interne, la compression ou la paralysie du nerf auditif. Il traite ensuite des surdités qui dépendent de la pléthore, de celles qui paraissent après la cessation subite d'une autre maladie, de celles qui sont liées à l'existence d'une autre affection ayant son siége dans d'autres organes et paraissant être le résultat d'une disposition morbide générale, enfin il termine par l'histoire physiologique et pathologique de la surdité congéniale ou du bas âge.

Cent soixante-douze observations qui, pour la plupart, sont tirées de la pratique de M. Itard, justifient toutes les propositions émises dans le cours de l'excellent ouvrage dont je viens d'essayer de donner une idée générale. L'auteur ne se dissimule pas qu'il serait peut-être possible de tracer dans les méditations théoriques du cabinet une classification qui

paraîtrait plus régulière, plus analytique ; mais, dit-il, elle serait moins naturelle, moins propre à embrasser tout ce que j'avais à dire, et surtout moins susceptible de servir de guide au praticien : qualité qui est comme la pierre de touche à l'aide de laquelle on doit juger des avantages d'une classification.

Le dernier chapitre, consacré à la surdité congéniale ou surdi-mutité, forme à lui seul un ouvrage important et tout à fait neuf, dont le fond et la forme appartiennent uniquement à M. Itard. Je voudrais pouvoir donner une idée des vues profondes et philosophiques qui l'ont dirigé dans l'observation de l'influence que la surdité congéniale exerce sur l'intelligence et les affections, et dans la recherche des moyens propres à éveiller la sensibilité de l'organe de l'ouïe, chez les sourds - muets doués d'un faible degré d'audition. Mais les pensées de l'auteur sont tellement liées, les faits qu'il retrace, tellement dépendans les uns des autres, et son style tellement concis sans cesser d'être élégant, que je me vois obligé de renvoyer à l'ouvrage lui-même, afin de ne point affaiblir le vif plaisir qu'on ne peut manquer d'éprouver en lisant ce beau chapitre.

Dans un sujet neuf pour moi, comme il le sera pour la plupart de nos confrères, j'ai dû me borner à faire connaître quelques-uns des résultats de l'expérience de l'auteur. Pour lui adresser des objections sur l'activité des moyens qu'il recommande d'employer, il faudrait avoir fait comme lui une étude spéciale des maladies de l'oreille et les avoir observées avec la

sagacité peu commune qui le caractérise. Quelque circonscrit que paraisse le sujet de son excellent traité, il est peu d'ouvrages en médecine qui aient détruit autant d'erreurs et établi autant de vérités.

Cette production ne peut manquer d'être accueillie de la manière la plus honorable, non seulement en France, mais encore partout où les sciences médicales sont cultivées avec un goût éclairé. Sa place sera bientôt marquée parmi les écrits peu nombreux des bons observateurs qui ont approfondi le domaine de la pathologie et concouru puissamment au perfectionnement des méthodes thérapeutiques.

F.-G. Boisseau.

Recherches pour servir à l'histoire critique et apologétique de la fièvre; par A.-C. Fages, *Docteur en médecine de la Faculté de Montpellier. Montpellier*, 1821; *in-4°.*

Une apologie de la fièvre, va-t-on s'écrier de toutes parts! Oui, une apologie de la fièvre, et cela dût-il paraître plus surprenant encore, bien loin de blâmer l'auteur des éloges qu'il donne à cette divinité bienfaisante, nous nous plaindrons plutôt qu'il ne l'ait pas louée aussi dignement qu'elle le mérite. Il faut du courage sans doute pour avancer de pareilles idées au dix-neuvième siècle; mais enfin la vérité réclame ses droits, et dussent les traits du ridicule m'accabler

ainsi que M. Fages, je les brave et viens proclamer, avec le Docteur de Montpellier, les bienfaits trop méconnus de la fièvre.

Ingrats médecins, c'est bien à vous qu'il convient de dire que la fièvre est un mal! Si vous habitez des appartemens magnifiques, si de riches habits vous couvrent, si d'élégans et rapides cabriolets vous transportent chez vos cliens, si vos tables sont chaque jour couvertes de mets délicats et de vins exquis, si vous brillez enfin, n'est-ce pas à la fièvre que vous devez tant de jouissances? Qui peuple vos hôpitaux? qui vous fournit les neuf dixièmes de vos malades? qui vous venge incessamment des dédains de l'homme en santé? qui abât à vos pieds vos plus superbes détracteurs? La fièvre, ingrats; ce *substantif métaphysique qui exprime une idée générale*, comme dit fort bien M. Fages. La fièvre, *trouble général, résultat des lois consensuelles de l'organisme, réaction, appareil des efforts réactifs de la nature contre l'impression d'une cause morbifique, action de la force médicatrice de la nature, etc., etc.*, ainsi que le prouve savamment le même auteur. Et tant de titres à vos hommages vous laissent indifférens! vous les méconnaissez! que dis-je, vous osez les trouver ridicules et le dire!! dans votre ingratitude, vous ne cessez de prodiguer à la fièvre les épithètes injurieuses de *maligne* et de *pernicieuse!* Craignez que, lasse enfin de vos injustes mépris, elle ne vous laisse désormais, pendant le cours de la plus longue pratique, seuls aux prises avec les *élémens inflammatoire, bilieux,*

muqueux, adynamique, ataxique, couleur jaune, peste, et autres élémens non moins perfides, qu'elle seule, ainsi que le prouve M. Fages, peut le plus souvent *activer dans leur marche, et dont elle est un moyen de solution presque nécessaire.*

Et vous, fébricitans quotidiens, que la fièvre accable chaque jour de nouveaux *bienfaits*, il vous sied bien de maudire à toute heure *cette médecine qui vous est donnée par le Créateur lui-même*, suivant l'expression très-orthodoxe du docteur Fages. Ignorez-vous que *ce phénomène qui dérange momentanément votre santé, est pour vous une source de bonheur, et le remède d'une foule de maladies*, et fallait-il que M. Fages vous l'apprît? Il faudra peut-être qu'il vous apprenne aussi que l'*on a reconnu de tout tems à la fièvre la faculté de prolonger la vie*, et que, *dans une foule d'affections, tout l'art du médecin instruit est de savoir se servir de ce puissant moyen. Accoutumés que vous êtes à voir dans ce phénomène votre plus cruel ennemi, vous entendrez sans doute avec effroi un pareil langage, et vous serez peut-être même tentés de le taxer de folie.* Osez adresser ce reproche à M. Fages, il vous répondra que vous êtes des *ignorans imbus de préjugés*, que le désespoir des vrais médecins est de ne pouvoir produire la fièvre à volonté, et qu'ils sont réduits à *envier la faculté de l'exciter, à ces médecins empiriques qui se flattent de l'avoir à leur disposition*, faculté que possédait, dit-on, le trop heureux Sganarelle. Cessez donc vos injustes récriminations, et

changez vos plaintes en actions de grâces. Jacques I, roi d'Angleterre, avait tous les printems une fièvre après laquelle il se portait mieux ; aussi avait-il coutume de dire : *une fièvre est, au printems, une médecine pour un roi.* Imitez donc ce roi sans préjugé ; et n'allez pas croire surtout que ce bienfait de la fièvre soit un privilége de la royauté, il s'étend également aux sujets : *Chesneau, médecin de Marseille, parvint à un âge fort avancé et sans aucune incommodité, depuis qu'il avait été attaqué d'une fièvre quarte.* N'avez-vous pas d'ailleurs *souvent entendu raconter à des vieillards, qu'ils avaient essuyé dans leur jeunesse de longues et fortes fièvres quartes?* et bien, c'est à ces fièvres qu'ils ont dû leur longévité, M. Fages vous en est garant.

Lisez, médecins et malades, lisez les *Recherches pour servir à l'histoire critique et apologétique de la fièvre*, et j'ose avancer que toutes vos préventions seront aussitôt dissipées. Vous y verrez rassemblés tous les faits qui attestent son action salutaire, et vous connaîtrez enfin ses justes droits à votre amour. M. Fages a dédié sa thèse à la fièvre, FEBRI ; il demande avec raison s'il ne devrait pas lui élever des autels ; moi, je propose de lui construire un temple avec les ossemens de ceux de ses favoris dont elle a prolongé l'existence, et de l'élever au milieu des marais Pontins.

L.-CH. R.

Observation sur une gastrite chronique, simulant un cancer de l'estomac; par Van Debeeze.

Magdeleine Suc, âgée de quarante-quatre ans, entrée à l'hôpital Necker le 22 janvier 1821, était malade depuis 1814; un cautère qu'elle portait depuis long-tems avait été supprimé en 1819; depuis six mois ses règles n'avaient pas paru; sa faiblesse et sa maigreur étaient extrêmes, son teint décoloré; elle éprouvait de la dyspnée, et offrait une bouffissure générale; depuis cinq mois elle vomissait chaque jour. Lors de son entrée à l'hôpital on observa les symptômes suivans : pouls faible et fréquent, peau chaude et sèche, étourdissemens, bouffées de chaleur au visage, toux, expectoration visqueuse; flattuosités et borborygmes fréquens, douleurs contusives des muscles et des articulations, douleur sous-xyphoïdale lors du toucher et de l'inspiration; sensation incommode dans le dos, les hypochondres et les reins; sueurs susdiaphragmatiques, et surtout à la paume des mains qui étaient habituellement chaudes; exercice difficile, soif vive, appétit, sommeil; vomissemens qui se renouvellent tous les jours sans efforts, le matin surtout, tantôt d'alimens plus ou moins altérés, tantôt de bile mêlée à des mucosités sanguinolentes.

La malade avait consulté plusieurs médecins qui lui prescrivirent des délayans acidulés et l'engagèrent à entrer à l'hôpital, où on lui ordonna le petit-lait

et la solution de gomme édulcorée, de la bouillie pour nourriture, et des ventouses scarifiées à la région épigastrique.

Pendant les jours suivans on observa peu de changemens; cependant il y eut plutôt des vomituritions que de véritables vomissemens; (le même traitement fut continué.)

Le 29, céphalalgie; fourmillement dans les jambes, œdême de la face, point de vomissemens ni même d'éructations depuis trois jours, épigastralgie beaucoup plus faible; elle se propageait sous le sternum et les mamelles et augmentait par la plus légère pression; gonflement sous-sternal sans rougeur ni tumeur, peu d'appétit et de sommeil, urines faciles et abondantes; la bouche n'est plus amère; on permet le bouillon.

Le 1er. février, à cinq heures du matin, vomissement chymeux à la matière duquel un peu de bile se trouvait mêlée, ce que la malade attribua à des pommes-de-terre qu'elle avait mangées la veille au soir. Infusion de tilleul et d'orge édulcorée, une soupe, deux vermicelles. Pendant les jours suivans il n'y eut ni hoquets ni vomissemens; les potages légers passaient mieux que les farines et les céréales desséchées; on donne du petit-lait et l'on augmente la dose des alimens.

Le 10, sensibilité légère de l'épigastre, point de fièvre; digestion de la viande, laborieuse et lente; santé générale tellement améliorée que la malade se propose de sortir bientôt.

Le 12, entrée en convalescence. Le 14, quelques chagrins domestiques occasionnent des spasmes et une légère rechute. On diminue la quantité des alimens et on recommande le repos.

En peu de jours la malade se rétablit complètement et sort guérie, ayant un embonpoint modéré, la peau plus fraîche, moins décolorée, et assez forte pour reprendre ses travaux ordinaires.

Je ne balançai pas à attribuer la gastrite et l'aménorrhée à la suppression du cautère. L'aménorrhée fut d'ailleurs provoquée par une mauvaise santé antérieure, par la débilité générale, et peut-être par les approches du tems critique.

On pourra m'objecter qu'on a pris et traité pour une gastrite chronique, un cancer du corps de l'estomac ou du pylore, dont l'amélioration passagère a fait croire à une véritable guérison. Mais, d'une part, on ne sentait aucune tumeur dans l'épigastre, la matière des vomissemens n'était point noirâtre; il y avait plutôt demi-transparence que couleur jaune-paille de la peau; d'ailleurs, j'ai revu plus tard la femme Suc bien portante. Ne peut-on pas conclure de ce fait, qu'à l'état chronique quelques inflammations cèdent aux délayans édulcorés et à un régime méthodique sans qu'il soit nécessaire de recourir à des émissions sanguines répétées.

Observations sur la cataracte noire, et sur les moyens de la distinguer de l'amaurose; par le Dr. Lusardi, *oculiste honoraire de S. M. I. l'Archiduchesse* Marie-Louise, *Duchesse de Parme, etc.*

Depuis long-tems j'avais connu et opéré des cataractes de couleur noire, mais avant de publier mes observations, je désirai qu'elles fussent sanctionnées par une longue expérience; aussi, depuis plus de vingt ans que j'exerce exclusivement la médecine et la chirurgie oculaires, ai-je eu les moyens de recueillir de nombreuses observations, confrontées avec celles qui m'ont été communiquées dans mes voyages, par des hommes habiles et impartiaux.

J'espère qu'après avoir lu ce mémoire on saura distinguer, sans crainte d'erreur, la cataracte noire d'avec l'amaurose. Malgré les témoignages des Morgagni, des Plenk, des Maître-Jean, des Janin, des Wenzel, confirmés encore tout récemment par MM. Coze, Riobé, Guillié, etc., on a révoqué en doute l'existence de cette espèce de cataracte : il est vrai qu'elle est rare et assez difficile à reconnaître pour celui qui, ne pratiquant pas exclusivement la médecine oculaire, n'a pas assez d'occasions pour apprendre à la distinguer. Aussi presque tous les signes indiqués dans les écrits sont-ils insuffisans, susceptibles d'induire en erreur, et de donner lieu à de funestes méprises; combien de sujets ont été abandonnés, comme incurables, par des observateurs peu attentifs.

Pour éviter cette méprise, tout praticien doit porter une scrupuleuse attention, quand il est consulté dans une pareille circonstance.

Dans l'amaurose imparfaite, les signes caractéristiques sont plus difficiles à juger que dans l'amaurose confirmée. Dans cette dernière, le malade ne peut plus distinguer la lumière des ténèbres, soit que sa vue se soit perdue tout-à-coup ou peu-à-peu; le globe de l'œil est plus dur au toucher que dans l'état de santé, son fond, que l'on aperçoit à travers la pupille, est d'une couleur verdâtre et un peu mate; cette couleur paraît plus éloignée de l'iris que dans la cataracte. La conjonctive est quelquefois parsemée de petits vaisseaux sanguins plus injectés qu'à l'ordinaire; la pupille est ordinairement très-dilatée ou plus rétrécie que dans l'état sain; il est rare aussi que cette maladie ne soit pas précédée de maux de tête, d'hémicranie, soit à la suite de quelque maladie ou non; il existe aussi une espèce de strabisme qu'il n'y avait pas auparavant.

L'amaurose imparfaite est beaucoup plus difficile à distinguer d'avec la cataracte noire. Le globe est parfaitement sain, son fond est noir, et la lumière se réfléchit sur l'œil de l'observateur; la pupille n'est pas aussi dilatée que dans l'amaurose confirmée; l'iris jouit encore de quelques mouvemens, le globe de l'œil n'est pas non plus aussi dur, enfin le malade distingue encore passablement divers objets.

L'on sait que l'iris ne dépend pas exclusivement de la rétine dans ses mouvemens. L'iris d'un œil peut

se mouvoir par sa propriété érectile, sympathiquement déterminée par l'affluence plus considérable du sang; dès que la cause irritante cesse d'agir, le sang n'abonde plus en aussi grande quantité, alors la pupille s'agrandit. On a vu quelquefois, chez certains amaurotiques, l'iris acquérir une si grande sensibilité qu'il suffisait d'une lumière très-modérée, pour déterminer une contraction pupillaire plus forte que dans l'état de santé; mais alors la pupille retombe rapidement dans les dimensions qu'elle avait auparavant, la lumière restant la même. L'iris, malgré ses mouvemens érectiles chez certains amaurotiques, peut donc nous guider dans nos recherches, que l'amaurose soit imparfaite ou confirmée: dans ces deux maladies ses mouvemens sont irréguliers; les deux iris ne se contractent et ne se dilatent pas aussi promptement à une lumière égale, une pupille reste toujours plus dilatée que l'autre.

La cataracte noire est caractérisée par une nuance un peu matte du cristallin que l'on aperçoit à travers la pupille; cette couleur est plus près de l'iris que dans le cas d'amaurose; la lumière n'est pas plus réfléchie sur l'œil de l'observateur que chez les amaurotiques; elle est au contraire absorbée par cette teinte obscure et matte, si différente de la couleur naturelle. Le globe ne présente aucune apparence d'altération, l'iris conserve sa mobilité, la pupille s'élargit plus à une lumière modérée qu'à la lumière concentrée, de manière que celle-ci passe autour de la circonférence du cristallin opaque, et

arrive sur l'organe immédiat de la vue. C'est pour cela que les cataractés distinguent plus aisément au commencement et au déclin du jour, ainsi que dans un tems nébuleux, tandis que les amaurotiques voient mieux à un jour très-vif et peuvent exposer leurs yeux impunément aux rayons solaires, sans en être incommodés, parce que l'œil a besoin d'un stimulant très-fort pour remplir ses fonctions. Ceci provient de l'émoussement général de la sensibilité de l'organe immédiat de la vue.

Pour dernière expérience, on peut appliquer une solution d'extrait de belladonne afin de faire dilater la pupille. Si le malade distingue mieux qu'avant l'application, il y a cataracte, sinon il y a amaurose; cette circonstance est très-importante, et tous les signes que je viens d'indiquer doivent fixer l'attention des praticiens.

Ire. *Observation.* — M. Jean Richard, de la commune de Brevilly, arrondissement de Sédan, paraissait amaurotique à la première inspection, si on s'en fût rapporté à la couleur noire de la pupille. Je l'opérai de l'œil droit par dépression, et aussitôt il distingua toutes les objets qu'on lui présenta. Je pratiquai l'opération à l'œil gauche, par extraction, la section de la cornée ne fut pas plutôt achevée, ainsi que l'ouverture de la capsule, qu'il sortit un cristallin opaque très-dur, et de couleur noire comme l'acier brun; nous en enlevâmes quelques squames toutes de la même couleur; Richard distingua pareillement les objets de cet œil. Les suites de cette opération ne

présentèrent que les accidens ordinaires ; un traitement anti-phlogistique fut suivi exactement, de manière que le malade partit, totalement guéri, pour se rendre chez lui, le quinzième jour après l'opération.

IIe. *Observation.* — Mme. Maffre, de la ville de Mâcon, âgée de soixante-quatre ans, vint me consulter à Lyon, au commencement de juillet 1819. Je lui annonçai que la cause de sa cécité était une cataracte noire, et que si elle voulait subir l'opération, elle recouvrerait la vue; elle s'y décida, mais avant elle voulut retourner chez elle pour finir quelques affaires de ménage. Il arriva dans cet intervalle à Mâcon, un oculiste de grande réputation qu'elle ne manqua pas de consulter. Celui-ci lui dit qu'elle était atteinte d'une amaurose imparfaite, et, qu'en conséquence, il n'y avait nulle opération à pratiquer; un de mes amis m'apprit tous ses détails. Je me rendis à Mâcon, près de cette dame qui me confirma tout ce qu'on m'avait écrit.

Pour obtenir sa confiance, je lui proposai de ne toucher le prix de l'opération qu'au printems prochain, époque de mon retour d'Italie. Cette proposition et les conseils que lui donna le docteur Viricel, un des habiles médecins de Lyon, la décidèrent à subir l'opération que je pratiquai en présence du docteur Hauteville et de M. Martin, pharmacien. Le traitement fut suivi par ce docteur, et, à mon retour d'Italie, en 1820, au mois de juin, j'allai la voir : elle avait recouvré la vue passablement, si on excepte une portion de la capsule qui était restée et devenue opaque et qui

empêchait la dame de voir aussi distinctement que Mme. de Certine, qui avait subi aussi l'opération d'une cataracte ordinaire en même temps : à la vérité cette dernière dame avait été opérée des deux yeux, au lieu que Mme. Maffre ne l'a été que de l'œil gauche. Mais ce qu'on ne peut expliquer, dans la conduite de mon confrère, c'est qu'à son retour à Lyon, il a fait dire par son correspondant à cette dame, que, si elle le voulait, il lui pratiquerait l'opération sur l'œil droit.

IIIe. *Observation.* — Au mois de février dernier, étant à Arras, on me présenta la veuve Avel, âgée de soixante-douze ans, aveugle depuis vingt-neuf ans, et l'on me dit que mon prédécesseur, le même dont je viens de parler, l'avait jugée atteinte d'une goutte sereine. Je répondis que cette femme avait une cataracte noire, et que si elle voulait se soumettre à l'opération, elle recouvrerait la vue, ce qu'elle fit sans balancer. Je pratiquai cette opération en présence de dix ou douze personnes de l'art, qui furent aussi étonnées du succès de l'opération que de mon pronostic.

Observation sur un vice de conformation des parties génitales et des organes urinaires, avec entéro-épiplocèle, par le docteur G.-B. Morelli.

Pierre Pini, âgé de soixante-huit ans, affecté d'une diarrhée chronique, fut, le 18 mai 1819, transporté à l'hôpital, où, malgré le traitement convenable auquel il fut soumis, il succomba le 14 juin suivant.

Cet homme avait joui d'une bonne santé; il était doué d'un tempérament *sthénique*, et d'une moyenne stature; ses formes étaient mâles; ses muscles très-développés, son menton couvert d'une barbe épaisse; la région sternale recouverte de beaucoup de poils, et cependant on ne trouva chez lui aucune trace de membre viril; le bassin était étroit, les cuisses droites; la région pubienne et le périnée recouverts par des poils épais et rudes. De chaque région inguinale s'élevait une tumeur oblongue, dirigée en bas jusqu'au périnée; en avant, on apercevait un sillon ou fissure perpendiculaire, d'environ deux pouces de profondeur, sans aucune ouverture, séparée par des poils, simulant les grandes lèvres de la femme. A la partie supérieure du sillon, on remarquait une protubérance cylindrique de la longueur environ d'un pouce, ayant la forme d'une verge, mais incapable d'érection, non entièrement recouverte par la peau, offrant comme une espèce de gland non perforé, avec une couronne informe, privée de prépuce et de frein. On n'y trouvait rien qui ressemblât au corps caverneux, ni à l'urètre, et sa texture était de nature cellulo-vasculaire. Un pouce au-dessus, on s'apercevait une surface de la circonférence d'un écu, de couleur rouge foncé, avec des rugosités semblables à celles qu'on remarque à la verge, et entourée d'un petit sillon formé par une duplicature de la peau; au milieu de celui-ci, des deux côtés, se trouvait un petit trou, dans lequel on pouvait introduire un petit stylet, et par où sortaient involontairement

les urines. En introduisant le stylet par ces deux canaux urinaires, on arrivait facilement, en allant de haut en bas, et de dedans en dehors, dans la cavité des deux tumeurs ovales et convergentes déjà décrites. Je fis la section de l'un de ces conduits et je m'aperçus que j'étais entré dans une petite vessie, située à la base de la tumeur même, et qui contenait deux ou trois cuillerées d'urine pure : dans l'autre conduit, on injecta un liquide qui passa facilement dans une seconde vessie, semblable à la première, et, comme elle, située à la partie inférieure de la tumeur; le liquide injecté distendit les parois de cette tumeur dont le volume égalait celui d'un œuf de poule. Nous fîmes ensuite l'ouverture des deux vessies; nous remarquâmes que leur surface interne était rugueuse, qu'elles étaient formées de membranes serrées semblables à celles de la vessie urinaire. Dans le fond de ces deux vessies, à la partie postérieure, nous trouvâmes une substance pulpeuse légèrement saillante, de la grosseur d'un haricot, ayant la forme d'un croissant, recouverte d'une membrane semblable à la tunique albuginée. La texture de ce corps paraissait vasculaire; il manquait de conduits excréteurs; après avoir macéré dans l'eau, si on le déchirait, on le trouvait formé de fibres très-fines, entrelacées.

Les deux canaux excréteurs, faisant les fonctions d'urètre, tenaient lieu de l'ouraque dans le fœtus; le reste des tumeurs se composait d'un sac herniaire formé par un prolongement du péritoine qui descendait par le canal inguinal, laissant un libre passage aux intes-

tins; ce sac herniaire était adhérent aux parties externes qui l'environnaient; sa texture offrait une membrane très-serrée et épaisse; il contenait une anse considérable de l'iléon. Dans le côté gauche, outre une anse considérable de l'intestin grêle qui entrait et sortait librement, nous trouvâmes, dans le fond du sac même, une portion d'épiploon qui y était adhérente; à l'ouverture de l'abdomen, nous remarquâmes que cette portion d'épiploon s'était beaucoup relâchée.

Les reins n'offraient aucune particularité; les urètres avaient leur diamètre ordinaire, seulement ils divergeaient l'un de l'autre, en se portant au canal inguinal; ils accompagnaient les veines, et non les artères qui partaient de chaque côté des artères et veines rénales ou émulgentes, de même que les vaisseaux spermatiques, et se distribuaient aux vessies et au corps informe glandulaire, situé au fond de ces vessies; ensuite les artères passaient à la paroi postérieure, environ au tiers inférieur de chaque vessie, rampant un peu obliquement entre leurs membranes. La vessie urinaire manquait, mais elle était suppléée par les deux petites vessies mentionnées. Nous observâmes que le ligament falsiforme ou suspenseur du foie, formé par une duplicature du péritoine et la veine ombilicale dans le fœtus, se prolongeait jusqu'à la région hypogastrique, faisait un léger relief le long de la ligne blanche, et se terminait au centre de cette surface relevée dans la région du pubis, qui tenait la place de l'ombilic.

Observation sur une grenouillette guérie par l'inflammation adhésive du kyste ; par A. Haime, D. M. P., Secrétaire général de la Société médicale de Tours.

Malgré que la méthode de traitement que j'ai employée contre la maladie dont je vais rapporter l'histoire, soit du nombre de celles qui ont été regardées comme insuffisantes et rarement suivies de succès, et quoiqu'elle ait été en quelque sorte condamnée par l'auteur d'un bon mémoire inséré dans ce Journal (1), je n'en ai pas moins pensé que la publicité donnée au fait suivant pouvait être utile : 1°. en faisant voir qu'il est possible de réussir par ce mode de curation ; 2°. en contribuant à prouver qu'il n'est point de méthode exclusive en médecine.

Mademoiselle Z. B**, âgée de dix-neuf ans, d'une faible complexion, voyait s'accroître, depuis trois mois, une tumeur molle, indolente, blanchâtre et oblongue, située au côté droit du frein de la langue, et génant déjà beaucoup les mouvemens de cet organe. Elle ne savait à quelle cause attribuer cette maladie, à laquelle elle avait fait d'abord peu d'attention; mais ses progrès la déterminèrent à me consulter, au mois de juin 1820; la tumeur était alors du volume d'une châtaigne.

Je ne songeai qu'à vider le kyste de la salive que je présumais qu'il contenait, et je me contentai d'y pra-

(1) Tome VIII, page 296.

tiquer, avec le bistouri, une incision dans toute son étendue; il en sortit une humeur épaisse, visqueuse, demi-transparente et assez semblable à de l'albumine: la tumeur se vida et s'affaissa. Je fis quelques injections d'eau tiède, et je cherchai à maintenir la plaie béante par l'introduction, entre ses bords, d'une mèche de charpie, que l'on renouvelait à chaque pansement.

Dès le lendemain, je remplaçai les injections d'eau simple par d'autres faites avec une infusion de sauge, de mélilot et de sureau miellée.

Malgré des pansemens fréquens et des efforts pour s'opposer à l'occlusion de la plaie, elle se resserra de plus en plus, et fut cicatrisée après huit jours; alors la maladie parut guérie.

Mais au bout de quinze jours, on s'aperçut que la tumeur reparaissait, et un mois environ après cette première opération, elle avait acquis le même volume qu'auparavant.

Il fallut en venir à une seconde tentative. J'eus quelque peine à y décider la malade dont cet insuccès avait ébranlé la confiance. Je résolus cette fois, après avoir incisé la tumeur, d'emporter avec des ciseaux le plus que je pourrais des parois du kyste, puis d'y injecter un liquide irritant, et même caustique, dans la vue d'exciter à la surface interne de ces parois une phlogose adhésive qui pût s'opposer à leur dilatation ultérieure; espérant d'ailleurs que le fond se cicatriserait avant l'ouverture, maintenue béante au moyen d'une mèche, et que, d'un autre côté, la salive continuant à

s'écouler, ménagerait un pertuis suffisant pour son excrétion naturelle.

J'opérai donc de la manière que je viens de dire. Les premiers jours, j'injectai, matin et soir, et à plusieurs reprises, dans le petit kyste, un mélange chaud de vin rouge et d'alcool; les parois du sac semblèrent se rapprocher de plus en plus, et, bien que la cicatrisation parût se faire d'une manière respectivement égale dans tous les points, je jugeai que les injections ci-dessus n'avaient plus une action suffisante, et je leur substituai le contact d'un petit pinceau légèrement imbibé de muriate liquide d'antimoine. Je réitérai cette application trois ou quatre fois dans l'espace de cinq à six jours. Enfin cette méthode réussit tellement au gré de mes désirs, que la tumeur diminua par degrés sensibles, et disparut totalement, en fort peu de tems. Le traitement n'a été traversé par aucun accident. La plaie s'est cicatrisée, en ne laissant qu'une ouverture d'une très-petite dimension, par où s'écoule la salive, et, depuis un an que cette guérison a été obtenue, elle ne s'est point démentie.

Une observation isolée ne prouvant rien, je me garderai bien de la donner comme une réponse victorieuse aux remarques que l'on pourrait faire contre la méthode que j'ai employée. Toutefois, elle peut servir à montrer qu'elles seraient sans doute exagérées, et que (on ne doit cesser de le répéter) la nature a quelquefois des ressources qui trompent tous nos calculs et passent nos espérances.

Recherches sur les propriétés chimiques et médicales du Spiræa tomentosa. L.; par Elijah Mead, *D. M.* (*).

Le *spiræa tomentosa* habite les régions froides de l'Europe, de l'Asie et de l'Amérique; on le trouve, en abondance, aux États-Unis, au Canada, et de New-York à la Caroline. Il fut apporté, en 1736, par P. Collinson, fleuriste, en Angleterre où on le cultive depuis comme un arbuste d'agrément. Cette plante est également cultivée en France, dans le Jardin du Roi.

Voulant en connaître les propriétés chimiques, on fit bouillir séparément quatre gros de racines, de tiges et de feuilles de cette plante, convenablement préparées, dans huit onces d'eau distillée. L'ébullition ayant été portée jusqu'à réduction de moitié du liquide, on passa la décoction, qu'on mit ensuite sur un bain de sable jusqu'à ce que l'évaporation fût complète. Les racines donnèrent sept grains d'extrait d'une ténacité considérable, d'un pourpre foncé inclinant vers le rouge, ayant un goût astringent agréable et légérement aromatique; l'extrait des feuilles pesait huit grains et différait seulement du premier en ce qu'il était moins astringent et moins aromatique. On retira des tiges 48 grains d'un extrait très-pur et très-beau. Cet extrait, lorsqu'il

(*) Extrait du *Medical repository* de New-York, avril 1821.

était encore chaud, était si glutineux, qu'il pouvait s'étendre à la longueur de plusieurs pieds, ou former des lames minces offrant une belle couleur d'un rouge foncé. Dans cét état, on pouvait facilement le mettre en pilules, mais étant froid, il était presque aussi fragile que le kino, et il offrait à la cassure des surfaces brillantes. Il était très-astringent et d'un goût amer, quoique agréable.

On fit ensuite digérer séparément dans l'alcool, pendant six jours, une égale quantité de racines concassées, de tiges et de feuilles séchées. L'alcool décolora légèrement les racines et les tiges, et donna à celles-ci la couleur des fibres ligneuses à l'état frais. Ni l'une ni l'autre de ces préparations n'indiquèrent d'ailleurs que la plante fût pourvue de propriétés sensibles.

L'alcool dans lequel on fit digérer les feuilles prit bientôt une couleur d'un vert foncé, et une saveur légèrement astringente. On obtint par l'évaporation une petite quantité d'extrait, moins pur que celui qu'on retira de la première expérience. L'eau ne troubla point ces teintures alcooliques, et ne produisit point de précipité.

On soumit aux réactifs suivans une forte décoction de feuilles, préparée avec l'eau distillée.

On ajouta graduellement à une portion du fluide, une solution de gélatine animale, qui produisit un précipité copieux de couleur de cendre. Abandonné pendant quelques heures, ce précipité devint dense

et laissa la décoction transparente et presque sans couleur.

Le muriate d'étain donna un précipité dense d'une couleur jaune. L'acétate de plomb, un précipité gélatineux abondant; le nitrate d'argent, un précipité brun caillebotté; le sulfate d'alumine produisit un précipité floconneux.

Une solution de sels ferrugineux donna au liquide une couleur foncée, et quelque tems après, il se forma un précipité abondant d'un vert foncé.

Le nitrate de chaux donna un léger précipité brun. Les acides sulfurique et muriatique fournirent un précipité fauve. Le carbonate et le fluo-silicate de potasse, l'alcool, l'éther et les couleurs bleues végétales ne causèrent aucun changement à la décoction.

Trois gros de feuilles de *Spiræa* ayant été infusés dans six onces d'eau distillée, l'infusion était claire, ressemblant par la couleur au vin de Madère, et d'une amertume particulière propre à la plante. Cette infusion fut soumise aux mêmes réactifs que la décoction, qui y produisirent les mêmes résultats, sauf quelques légers changemens. On retira de trois gros de feuilles infusées dix-huit grains d'extrait qui était plus amer et moins astringent que celui obtenu par la décoction.

Une infusion d'un gros de fleurs et de fruits de *Spiræa* dans trois onces d'eau bouillante, était semblable à une forte infusion de thé, elle était agréable au goût.

Après avoir fait bouillir trois gros de feuilles dans six onces d'eau pure, jusqu'à ce que tout le principe soluble dans ce véhicule fût extrait, on mit infuser les mêmes feuilles pendant deux heures dans un esprit un peu au-dessous de l'eau bouillante. Quand le liquide fut filtré, on y vit une petite portion de matière colorante, sans que rien annonçât aucune autre propriété sensible.

La décoction aqueuse de la dernière expérience fut traitée avec une solution de gélatine animale, jusqu'à ce qu'elle cessât de fournir un précipité. Après avoir été filtrée, elle était presque incolore, et d'un goût légèrement astringent. On obtint un extrait d'une couleur foncée, d'un goût amer, et qui ressemblait à celui qu'on avait retiré de la première expérience. On soumit le reste du liquide aux épreuves suivantes :

Le muriate d'étain donna un précipité jaunâtre ; le sulfate d'alumine, un précipité brun ; le sulfate et le muriate de fer donnèrent au liquide une couleur foncée, et quelque tems après il se forma un précipité foncé abondant ; la solution d'acétate de plomb ne produisit aucun changement immédiat ; mais le liquide devint bientôt épais, parsemé de petites lames jaunes. En ajoutant le nitrate d'argent, on obtint un précipité floconneux, d'une couleur fauve, et après quelque tems de repos, la liqueur devint plus foncée que le précipité.

Il résulte de ces diverses expériences que toutes les parties du *spiræa tomentosa* possèdent des propriétés

médicinales, à un plus ou moins haut degré, et qu'il cède promptement tous ses principes à l'eau.

Les racines contiennent un extrait très-agréable, mais en plus petite proportion que les tiges ou les feuilles, et qui varie probablement selon la saison où on les recueille.

Cet extrait paraît posséder une qualité de plus que celui des autres parties, il est un peu aromatique, et par conséquent plus avantageux *dans le cas de grande irritabilité de l'estomac*; symptôme quelquefois très-important dans les maladies des enfans, où les astringens sont indiqués.

L'extrait des tiges n'est pas supérieur à celui des feuilles, et, comme la quantité qu'on en obtient est comparativement plus petite, cette préparation n'est pas susceptible de remarques particulières.

On trouve en grande abondance dans les feuilles, les propriétés les plus actives de la plante. La décoction aqueuse donne un amer doux et agréable, et un astringent actif, et quand la décoction est évaporée, il reste un extrait solide, égal en poids à un cinquante-unième des feuilles séchées.

L'alcool a peu d'action sur le *spiræa*, le mélange de l'eau avec les différentes teintures alcooliques sans produit de précipité, indique l'absence d'un principe résineux.

Le précipité abondant et insoluble qu'on obtient dans la troisième expérience par l'addition de la gélatine animale, démontre la présence d'une grande

quantité de tannin. Le précipité brun, obtenu par le nitrate d'argent, et la couleur foncée produite par les sels de fer, indiquent aussi l'existence de l'acide gallique à l'état combiné, puisque les couleurs bleues végétales ne produisent aucun changement.

Les réactifs indiquent aussi la présence d'une portion considérable de principes réactifs dans les racines.

Le *spiræa* ne paraît contenir ni gomme, ni mucilage, autrement le carbonate de potasse et l'alcool les auraient fait reconnaître.

Il paraît qu'on obtient presque tous les principes de la plante par la simple infusion aqueuse, comme l'ont prouvé les différens réactifs employés, et que, malgré que les quantités comparatives du tannin dans l'infusion et la décoction, n'aient pas été particulièrement notées, il est probable qu'il est proportionnellement moins abondant dans la première que dans la seconde, car l'extrait par infusion est évidemment plus amer et moins astringent au goût que celui qu'on obtient par décoction.

Les fleurs et les fruits ont les mêmes vertus que les autres parties de la plante. Il reste une portion considérable d'une matière extractive amère, combinée avec l'acide gallique, après que tout le tannin est séparé par la gélatine animale. Enfin il est évident que la propriété astringente du *spiræa* réside principalement dans le tannin.

Le docteur Mead pense qu'aucun écrivain n'a encore parlé du *spiræa tomentosa*, comme remède. Il

est surpris que les praticiens américains soient restés si long-tems sans connaître cette plante particulière aux États-Unis, où elle se trouve si abondamment, et jouit véritablement de propriétés thérapeutiques. Il ne connaît pas l'époque précise de l'introduction de ce végétal dans la pratique, mais il croit que l'usage en a été principalement borné à un petit district du Connecticut, qu'on sait être une des provinces de la Nouvelle-Angleterre. Depuis quelques années, les médecins de New-Haven, d'Hartsfort et de Middletown, l'ont prescrit comme un excellent remède. Le professeur Wes l'a considéré depuis long-tems comme un des meilleurs médicamens domestiques, et, dans beaucoup de cas, il le préfère aux autres espèces de la même classe.

Le docteur Tully de Middletown remarque qu'il a employé cette plante depuis 1811, d'après les conseils des docteurs Cogswell et Strong d'Hartsford, qui l'adoptèrent d'après sa réputation populaire.

On a dû remarquer que toutes les parties du *spiræa tomentosa* ont une vertu médicale, mais qu'on doit préférer les feuilles. Il faut cueillir la plante vers la troisième semaine d'août, pendant que la fructification est dans toute sa force. On peut conserver les feuilles sèches, et les employer en décoction ou en infusion. On peut de même en faire un extrait, en en faisant bouillir une certaine quantité dans l'eau, et en évaporant ensuite la décoction au moyen d'un feu doux, ou du bain de sable, jusqu'à ce qu'elle soit un peu

épaissie; après quoi il vaut mieux l'exposer au soleil jusqu'à ce que l'extrait soit achevé.

Cet extrait se conserve sans éprouver d'altération; c'est aussi la forme la plus convenable pour administrer cette plante. Les doses moyennes des préparations sont : 4 à 6 grains d'extrait, répété selon les indications; une once à une once et demie d'une forte décoction, et autant d'infusion, ce qui produit un thé agréable que le malade peut boire à volonté.

Le *spiræa tomentosa* appartient à la classe des astringens, et, d'après ses propriétés sensibles et ses effets sur le système, aussi bien que d'après l'analyse précédente, le docteur Mead pense que cette plante a des droits incontestables à prendre place dans les officines. L'observation ne l'a pas mis à même de définir précisement les vertus particulières de ce médicament, de sorte qu'il n'entreprend pas d'indiquer toutes les maladies dans lesquelles on peut l'employer avantageusement, mais il le recommande en général avec confiance, comme un astringent actif et un tonique doux, et comme un remède, qui, à doses modérées, ne fatigue jamais l'estomac, ou le fatigue rarement. Il résulte de ce qui a été dit, qu'on peut administrer le *spiræa* dans quelques-unes des maladies suivantes, quand elles ne sont pas accompagnées de fièvre, et qu'il est particulièrement indiqué dans ces mêmes affections, quand il existe une débilité locale ou générale. On l'a employé avec le plus grand avantage, au second degré de la diarrhée et de la dysenterie, dans le cholera des enfans, et dans les

autres maladies des intestins qu'on remarque à cet âge. Ce remède, combiné avec de petites portions d'ipécacuanha, jouit d'une plus grande efficacité dans quelques-unes de ces maladies. Dans la diarrhée des climats chauds, on l'a administré avec le succès le plus éclatant. Le docteur Mead cite en faveur de son efficacité, le cas d'un gentilhomme, qui vint l'été dernier à New-York, après être resté quelque tems dans un climat méridional. Ce malade était attaqué d'une diarrhée très-fatigante, qui avait résisté aux remèdes ordinaires. Il lui ordonna six grains d'extrait de *spiræa*, répété plusieurs fois. Ce gentilhomme guérit parfaitement.

Ce praticien s'appuie aussi de l'autorité des docteurs Wes et Tully. Voici l'opinion du premier de ces médecins : « J'ai employé avec un succès prononcé, dans les cas de diarrhée des pays chauds, l'extrait de *spiræa* combiné avec l'opium à la dose de deux à quatre grains. J'ai employé également la plante entière en décoction dans la diarrhée et la dysenterie. Je me suis plus généralement servi de l'extrait, parce que cette forme est plus commode. Chez les enfans attaqués de cholera et d'autres maladies des intestins, dans lesquelles les astringens sont indiqués, je préfère l'extrait en solution dans l'eau aux autres astringens. Dans les cas de dysenterie légère sans fièvre, on emploie ce médicament avec succès ». Le docteur Tully s'exprime ainsi : « Les cas dans lesquels j'ai retiré le plus grand avantage du *spiræa* sont : la diarrhée chronique des marins, contractée sous les tropiques, ou consécu-

tive à quelque maladie aiguë ; le second degré de la diarrhée et de la dysenterie de notre climat ; le second degré du cholera des enfans, chez ceux qui sont d'âge à supporter ce remède ; les aphthes, et les petites ulcérations de la bouche. Il m'a réussi de même plusieurs fois dans plusieurs maladies des voies urinaires, telles que la gravelle et l'hématurie. Comme règle générale, je préfère l'extrait à la décoction, dans les maladies des intestins. Dans ces cas, j'ai fréquemment donné à un adulte deux pilules de la grosseur ordinaire, toutes les deux heures, ce que je regarde comme une dose suffisante. J'emploie la décoction aussi forte qu'on peut la prendre, d'une à deux onces, toutes les deux heures de même, en variant cependant les doses selon les circonstances. En général, ses effets n'empêchent pas d'en user largement, et n'exigent pas une grande précision dans le poids pour sa préparation. Pour tout dire, je l'ai plus communément employé comme auxiliaire des autres moyens, que comme remède principal ».

Quant à l'application locale du *spiræa*, le docteur Wes en a employé l'extrait en solution avec un succès décidé, dans le cas de blénorrhagie urétrale, de flueurs blanches, d'ulcères fongueux, etc. Le docteur Mead trouva une très-belle occasion de vérifier sa vertu astringente, chez un jeune homme qui contracta une blénorrhagie urétrale pour la première fois. Avant de l'appeler, le malade avait employé inutilement les remèdes communs et populaires. Lorsqu'il le vit, la gonorrhée était, ce qu'on appelle vulgairement,

cordée, et accompagnée d'une inflammation considérable. Après que ces symptômes furent dissipés, il restait toujours un écoulement très-fatigant. Il prescrivit alors une solution aqueuse d'extrait de *spiræa* en injection, qu'on répétait quatre fois par jour, en augmentant graduellement la dose d'extrait. Dès le second jour, l'écoulement fut sensiblement diminué; en quatre jours, le malade fut soulagé des symptômes incommodes qu'il avait toujours éprouvés, et, au bout de dix jours, il quitta la ville, sans qu'on ait jamais entendu depuis parler de lui.

Le même praticien donna de cet extrait à un de ses confrères, qui l'a employé avec succès dans deux cas semblables. Dans les écoulemens rebelles et débilitans des accouchées, dans ceux où le placenta resté dans la matrice donne lieu à des symptômes typhoïdes, accompagnés d'une diarrhée colliquative, et lorsque l'estomac est devenu trop irritable pour supporter les autres médicamens, le *spiræa* a très-heureusement rétabli ce viscère, arrêté les évacuations morbides et fortifié les intestins. L'action de ce remède, dans ce cas, est certainement plus qu'astringente. Le docteur Mead rapporte encore à l'appui de ce qu'il avance, les deux observations suivantes. La première lui a été communiquée par le docteur Wes de New-Haven, c'est lui qui parle :

« Je fus appelé en consultation pour une femme qui était accouchée depuis environ deux mois. La maladie n'était pas accompagnée de beaucoup de fièvre,

mais il y avait perte de ton de l'estomac et des intestins, et les évacuations étaient très-fréquentes. Les astringens ordinaires, tels que le cachou, le quinquina, et autres, furent employés, mais tous excitaient le vomissement après que la malade en avait pris quelques doses. Je prescrivis l'extrait de *spiræa*, à la dose de quatre grains, répété quatre fois par jour. La diarrhée fut promptement arrêtée, et cette femme touchait à son rétablissement. Le médecin ordinaire quitta alors le remède pour reprendre l'usage des autres astringens; mais il ne fut pas plus heureux que la première fois: on reprit l'extrait de *spiræa*, et la malade fut bientôt guérie. D'après les affinités botaniques du *spiræa tomentosa*, et son action sur le système, je pense qu'outre ses propriétés astringentes, il est encore diaphorétique ».

La seconde observation est due au Dr. Wood. Il s'agit d'une femme qui fit une fausse couche à trois mois de grossesse. Le fœtus fut expulsé sans beaucoup de douleur, mais les secondines furent retenues pendant quatre à cinq semaines; pendant ce tems, il y eut de fréquentes hémorragies, qui, réunies à la putréfaction du placenta, épuisèrent tellement la malade que la diarrhée et d'autres symptômes de fièvre hectique se manifestèrent. On avait employé différens astringens qui avaient tellement irrité l'estomac, que cette femme rejetait presque tout ce qu'elle prenait. Le docteur G. Smith, appelé en consultation, proposa l'emploi de l'extrait de *spiræa*, qui arrêta la diarrhée, et rétablit la malade. Le docteur Mead regarde cette

plante comme un excellent moyen pour combattre la diarrhée dans la phthisie pulmonaire, et prolonger ainsi la vie des malades. Il donne à l'appui de son opinion celle du docteur Stearns, qui lui a communiqué l'observation suivante :

« J'ai employé l'extrait de *spiræa tomentosa*, sur lequel vous me demandez mon avis, dans un cas de diarrhée chez un phthisique; et quoique, dans une circonstance semblable, je ne m'attendisse pas à retirer de l'avantage d'aucun remède, je fus néanmoins très-satisfait de ses effets. Il y avait une débilité extrême du système vasculaire, sans aucun symptôme d'inflammation ou de fièvre, accompagnée d'une torpeur universelle du foie, et d'une suppression de la bile. Au moyen du calomélas et des autres remèdes, employés préalablement, la sécrétion de la bile avait été rétablie à un tel point, qu'elle avait stimulé les intestins à l'excès. Il en résulta une diarrhée rebelle qui ne céda point aux remèdes ordinaires. Je prescrivis alors deux pilules d'extrait de *spiræa* toutes les quatre heures. En quatre jours la diarrhée fut considérablement diminuée, et en une semaine elle cessa entièrement. Depuis ce tems, la tendance continuelle à la diarrhée fut évidemment arrêtée; car, quoiqu'elle revînt fréquemment, elle fut immédiatement vaincue. Bien que ce remède ne puisse empêcher la terminaison fatale de la phthisie pulmonaire, il y a tout lieu de croire qu'il en retarde l'époque et console le malade, en éloignant un symptômes très-fatigant ».

Le docteur Mead pense enfin que le *spiræa* peut

être utile dans l'hémorragie utérine, d'après son analogie avec les autres remèdes efficaces dans cette maladie, et le témoignage du docteur Eaton de Brookfield, qui assure l'avoir employé une fois avec le plus grand succès, après que tous les autres moyens avaient échoué. Ce praticien termine son mémoire par la citation d'une lettre du docteur Mason F. Cogswell d'Hartsford, qui contient des faits intéressans.

« Il y a environ douze ans, dit-il; que je fus appelé en consultation par un de mes confrères, dans une ville voisine, pour un garçon de douze ans qui était épuisé par une diarrhée rebelle, résultant d'une dysenterie *maligne*. Après avoir vu le malade, nous nous promenâmes dans la campagne, accompagnés du père de l'enfant. Tout en causant de cette maladie, cet homme cueillit une branche de *spiræa*, qui était alors en fleurs, et nous demanda si nous le connaissions. Ne l'ayant jamais remarqué auparavant, nous lui dîmes que non. Sa saveur me porta à proposer cette plante comme remède à notre petit malade. On y consentit, et il se rétablit sans autre médicament. Je me déterminai dès-lors à saisir toutes les occasions qui se présenteraient pour répéter cette expérience, et en conséquence je fis une ample provision de la plante. Je ne tardai pas à me convaincre de son efficacité. L'automne suivant, nous eûmes à traiter le cholera des enfans plus qu'à l'ordinaire. Nous employâmes, le docteur Strong et moi, le *spiræa*, et nous fûmes toujours plus satisfaits de ses effets que de ceux des autres remèdes que nous avions employés jusqu'alors. M. Butler,

parent du malade, à qui je donnai ce remède, me dit qu'il devait la connaissance de ses propriétés médicinales à un Indien. Nous avons en général donné le *spiræa* aux enfans, en décoction dans l'eau et le lait, qu'on édulcore ensuite. De cette manière il forme un astringent très-balsamique et très-efficace. Chez les adultes, l'extrait est d'une efficacité remarquable dans la diarrhée chronique. Je considère la plante, dans les différentes formes sous lesquelles on peut l'administrer, comme un remède très-important de la classe de nos astringens indigènes ».

Le sujet de la dissertation du Dr. Mead, mérite l'attention des praticiens; le *spiræa tomentosa*, d'après les faits rapportés et l'analyse chimique, paraît avoir des propriétés analogues à celles du quinquina et du cachou; et, sous le rapport médical, il leur est préférable à beaucoup d'égard. On peut se le procurer à moindre frais; il est d'un goût agréable, ne fatigue jamais l'estomac, et on peut toujours se le procurer pur, tandis que, comme le remarque Cullen, le cachou est toujours falsifié. C'est au tems et à l'expérience à décider le rang que cette substance doit tenir parmi les remèdes déjà si nombreux, d'entre lesquels les médecins désirent avec raison voir exclure une infinité de substances inertes que le préjugé a consacrées dans la pratique.

CORRESPONDANCE.

Paris, le 19 octobre 1821.

Lettre de M. le Docteur Keraudren, *Membre de la Commission sanitaire centrale au Ministère de l'Intérieur, au Rédacteur principal du Journal universel des Sciences médicales.*

MONSIEUR LE RÉDACTEUR,

J'ai lu dans votre dernier numéro l'extrait d'une lettre de M. Lefort, médecin du Roi à la Martinique, à M. le docteur Louis Valentin, à Nancy. Cette pièce a pour objet d'établir la non-contagion de la fièvre jaune, question qui intéresse aujourd'hui la sûreté même de la société. Les faits seuls doivent lever tous les doutes, et fixer l'opinion sur un sujet aussi difficile et aussi important; mais il faut qu'ils soient fidèlement observés et exposés avec sincérité. Or, l'histoire du brick de Sa Majesté, l'Euryale, est incomplètement racontée dans l'extrait de la lettre de M. Lefort, et, comme il est nécessaire que toutes les circonstances puissent en être appréciées, je vous prie de vouloir bien insérer, dans votre prochain numéro, l'extrait ci-joint d'une autre lettre, non moins authentique, sur le même événement. Je m'abstiendrai de toute réflexion sur le contenu de cette pièce, en me bornant à laisser parler les faits. Seulement qu'il

me soit permis de payer ici un juste tribut de regrets à la mémoire de deux serviteurs généralement estimés, MM. Boursin et Monnot, chirurgiens de la marine au port de Brest, morts successivement dans l'exercice de leurs fonctions à bord de l'Euryale.

Je suis, avec une parfaite considération,

MONSIEUR LE RÉDACTEUR,

Votre très-humble et obéissant serviteur,

KERAUDREN.

Extrait de la lettre de M. le Contre-Amiral Duperré, *Commandant la station des Antilles, écrite du Fort-Royal (Martinique), à bord de* la Gloire, *le* 21 *avril* 1821.

« J'ai fait fournir, par *la Gloire*, une corvée de trente hommes qui n'ont travaillé sur le pont et sur les vergues qu'à dégréer et déverguer les voiles (de l'Euryale), pendant un seul jour, sans approcher de l'ouverture des panneaux. Quatre (de ces hommes), frappés de peur, ont été atteints par la maladie; un vient d'y succomber. On ne sait où en trouver le siége: la cale a été trouvée sèche et sans odeur; le lest est aussi propre que si l'arrimage était d'hier. Le

mal se bornera, je l'espère, à l'Euryale, et n'étendra pas au delà ses ravages. Les équipages de tous les autres bâtimens sont dans un parfait état de santé ».

Pour copie conforme :

L'Inspecteur général du service de santé de la marine,

KERAUDREN.

Prix proposés par la Société royale de médecine de Bordeaux.

La Société devait, dans sa séance publique de 1821, décerner un prix de la valeur de 300 fr., au meilleur mémoire sur cette question :

Déterminer l'endroit le plus propre à l'établissement d'un lazaret sur la Gironde, en donner le plan le plus avantageux et le plus économique?

Elle n'a reçu aucun mémoire. Néanmoins, pénétrée de l'importance et de l'utilité d'un semblable établissement, bien persuadée que les motifs qui l'avaient engagée à cette proposition, exposés dans le programme de 1820, subsistent encore dans toute leur force, elle a décidé que la même question serait remise au concours, et qu'elle décernerait un prix de la même valeur, dans sa séance publique de 1823, à l'auteur du mémoire qui en donnera la meilleure solution.

Divers médecins anciens et modernes ont décrit, sous le nom d'œdème des poumons, une maladie assez rare et fort difficile à reconnaître. Il importe, pour les progrès de la science, de dissiper l'incertitude et l'obscurité qui règnent sur l'essence et le diagnostic de cette affection, de distinguer les cas où elle peut être essentielle de ceux où elle est symptomatique. La Société, désirant appeler l'attention des observateurs sur ce point de médecine pratique, propose de décerner, dans sa séance publique de 1823, un prix de la valeur de 300 fr., à l'auteur du meilleur mémoire qui résoudra la question suivante :

Déterminer la nature, les différences, les causes, les signes et le traitement de la maladie appelée œdème des poumons ?

Elle désire surtout que la solution de ce problême soit appuyée sur des faits nombreux, recueillis avec exactitude et présentés avec ordre.

ERRATUM.

Page 200, *au lieu de :* Truka; *lisez :* Trnka.

Considérations sur la fièvre jaune ; par J.-B. Textoris, *Médecin chargé du service de santé de la marine royale, Chevalier de la Légion d'Honneur* (*).

La fièvre jaune qui désole quelques contrées de l'Espagne, après avoir répandu l'effroi sur la partie de nos frontières qui nous en sépare, avait menacé cette ville. La vigilance des magistrats nous en a préservés, en la confinant au delà des barrières sanitaires.

Parmi les points essentiels de doctrine relatifs à cette maladie, qui appellent aujourd'hui notre attention, la question principale et en même tems la plus importante est de pouvoir décider si la maladie qui cause l'alarme publique est une affection provenant des conditions atmosphériques, particulières aux contrées où elle se développe, ou si elle est le résultat d'une émanation contagieuse, d'un principe animal capable de se communiquer.

Il est certain que la fièvre jaune a dû nécessairement être d'abord produite sans contagion. En effet, pour que la contagion existe, il faut que la maladie l'aït précédée. Il est donc impossible de nier qu'elle n'ait primordialement existé avant la contagion. Ce

(*) Lues à la Société royale de médecine de Marseille; communiquées par M. Keraudren, inspecteur général du service de santé de la marine royale.

qui est arrivé une fois a pu avoir lieu, dans d'autres circonstances semblables.

La recherche raisonnée des causes qui concourent le plus éminemment à la production de la fièvre jaune, démontre, d'une manière évidente, que cette terrible affection se déclare toujours avec les mêmes dispositions organiques, toujours sous les mêmes influences atmosphériques, toujours dans la même saison de l'année.

Les observations de l'abbé Tessier démontrent que les épizooties se déclarent généralement vers la fin de l'été et dans l'automne. Les épizooties de poissons, observées, en 1722, au lac de Constance, celles des lacs qui sont aux environs de Naples et de Pouzoles, remarquées par l'abbé Richard, celles de 1760, observées dans la Dive en Normandie, se sont toutes déclarées à la fin de l'été.

On voit, dans les Épidémiques d'Hippocrate, que l'automne est la saison de l'année où les maladies sont le plus généralement répandues, où elles présentent un plus haut degré d'intensité, et où elles sont suivies d'une plus grande mortalité. Il regardait les affections fébriles automnales comme le produit des autres constitutions de l'année. Les anciens peuples de la Thessalie, qui habitaient les plaines marécageuses qu'inonde le fleuve Pénée, avaient consacré le serpent à Esculape, qui les avait délivrés d'une épidémie meurtrière sous ce signe. La maladie cruelle qui désola Thèbes et la Béotie sous l'influence maligne du Sphinx, celle qu'Agamemnon fut accusé par Calchas d'avoir introduite dans le camp des Grecs à Troie, la cruelle

pidémie de Lacédémone, guérie par Thalès sept siècles avant notre ère; celle des Phalériens dont, au apport de Plutarque, l'oracle d'Apollon avait promis le délivrer le peuple, pourvu que l'on immolât tous es ans une jeune fille, n'ont-elles pas exercé leurs ravages dans les mois d'août et de septembre? L'influence lu Sphinx à Thèbes, la jeune fille demandée en sacrifice par Apollon aux peuples de la Grèce, n'auraient-elles pas des rapports avec le signe de la vierge, constellation du mois d'août? Ce fut trois siècles plus tard, et ous les signes des mêmes constellations, que la fièvre aune maligne, qu'on appelle la peste d'Athènes, ravagea l'Attique : c'est dans l'automne que l'illustre Périclès mourut victime de ce fléau. Pourquoi repousserions-nous cette analogie d'antique tradition? Examinons plutôt quelle est la nature des conditions atmosphériques qui se présentent sous ces constellations, et si, par un rapprochement de faits, elles ne pourraient pas nous fournir quelques inductions favorables à nos recherches.

Parmi les conditions de l'atmosphère aptes à produire la fièvre jaune, la chaleur extrême occupe le remier rang. Cette affection ne se présente que dans s climats chauds, entre les tropiques et dans les pays aritimes et marécageux où l'excessive humidité de air s'associe à une chaleur extrême. Les vapeurs, les rouillards provenans des eaux bourbeuses et stagnantes des marais, des boues et autres immondices umides, restant long-tems dans les couches inférieures de l'atmosphère soumis à l'action d'une cha-

leur brûlante, deviennent autant de causes morbifiques. C'est dans ces lieux précisément et dans leur voisinage, c'est dans ces conditions atmosphériques que se manifestent ces épidémies constitutionnelles de fièvre jaune.

L'action d'une chaleur très-forte, combinée avec l'humidité, engendre les particules délétères que recèlent les vapeurs aériennes. Ces exhalaisons, résultats des décompositions putrides végéto-animales déterminées par une température élevée et par les rayons lumineux, attaquent le système gastro-hépatique, altèrent fortement les sécrétions de la bile, les sucs digestifs et produisent des fièvres bilieuses. Si la température est à un haut degré, le trouble des fonctions augmente et la fièvre jaune se déclare. La production de cette maladie est si fortement liée à l'influence des causes constitutionnelles, que toutes les relations des pays où elle a régné, soit en Amérique, soit en Europe, font coïncider son développement et sa propagation avec les hauts degrés de chaleur, joints à une très grande humidité de l'air. Les rapports de ces conditions atmosphériques avec l'apparition de cette maladie sont si exacts et si frappans, qu'après un séjour de dix ans en Amérique, l'observateur Dalmas était parvenu à pouvoir prédire, par la seule inspection du baromètre, le retour ou la cessation de la maladie. Galien dit que l'air chaud et humide est le principe pestilentiel. Lind a remarqué que les marins européens, qui arrivaient sur les côtes de Guinée, tombaient malades s'ils passaient quelques nuits à terre ; mais s'ils

retournaient à leur bord sans s'être exposés aux vapeurs terrestres ni éprouver de fortes chaleurs, ils étaient exempts de la maladie. Pringle a observé que la chaleur de la fin de l'été et du commencement de l'automne, d'autant plus suffocante qu'elle est unie à l'humidité de l'air, est la cause productrice des fièvres bilieuses des camps. Il pense qu'elle est la source commune de la fièvre bilieuse de tous les pays et de tous les climats, comme celle de la fièvre jaune d'Amérique, qui n'est que le maximum de la fièvre bilieuse. Rush rapporte que dans les épidémies de 1762 et de 1793, ce fut dans les mois d'août, septembre et octobre, où les chaleurs sont excessives à Philadelphie, que la fièvre jaune se manifesta et fut plus intense. Vers la fin de l'an 30 du dix-septième siècle, Cadix souffrit d'une affection très-meurtrière; celle qui s'y est déclarée en août 1800, par une température de 27 à 28 degrés de Réaumur, fut précédée de quarante jours de vent d'est très-fort, et accompagnée d'une constitution de l'atmosphère chaude et humide à un haut degré, avec des transitions et des alternatives considérables. A la même époque, la même affection régna à Séville; elle y sévit violemment. Cette ville, assise sur un terrain bas, réunit les conditions les plus propres au développement spontané de la maladie. Sa situation l'expose aux fortes chaleurs, un très-grand fleuve l'entoure, inonde ses environs, et y dépose un limon infect; une population immense, enfermée dans des rues étroites et tortueuses où l'air peut à peine circuler, se trouve

plongée dans une atmosphère prédisposée à acquérir des qualités morbifiques. Le professeur espagnol Don Joseph Salamanca, décrivant l'épidémie de Malaga en août 1804, s'exprime ainsi : « Nous ne nous étonnerons pas que la maladie ait été plus cruelle en cette ville qu'à Cadix et à Médina-Sidonia, si nous faisons attention aux continuelles inondations du fleuve qui l'entoure. Ce qu'il y a de plus certain, c'est que la chaleur et l'humidité que nous observons fréquemment dans cette ville prédisposent à la maladie. Cette cruelle épidémie s'est d'abord manifestée dans les quartiers appelés les *Puits-Doux*, terrains extrêmement bas qui, communiquant avec le fleuve, sont souvent inondés ». Le célèbre Haller décrit une épidémie qui atteignit le canton de Berne en 1762, dont les principaux symptômes étaient des vomissemens et des diarrhées bilieuses, des douleurs à la tête et à l'épigastre joints à la léthargie. Dans le bailliage d'Aigle et de Gesenai, il mourut la cinquième partie des habitans. Cette épidémie se manifesta à la fin de l'année par un automne sans neige; phénomène extraordinaire dans ce pays. Haller, sans prétendre établir une théorie, attribue cette maladie et ses effets aux maisons extrêmement basses et humides, entretenues dans une chaleur énorme par de très-grands feux. Il sera toujours difficile, dit-il, d'expliquer comment et pourquoi cette maladie a ravagé quatre grandes paroisses seulement, tandis que les voisines en ont été exemptes, ou n'en ont eu que quelques atteintes qui ne méritent pas attention. Il paraîtrait y

avoir la contagion ; au moins quand le mal atteignait une maison, il n'y épargnait presque personne.

Jackson et Hunter ont présenté des faits nombreux qui prouvent que l'évaporation des marécages desséchés, qui a lieu lorsque l'action d'un soleil ardent se combine avec une grande humidité, est un des agens les plus propres à déterminer des maladies populaires. Ils pensent avec Lind, Moseley, Moultrie et Devèze, que l'époque de l'année où les pluies alternent et sont suivies d'une température de 90 à 96 degrés de Farenheit, est celle où la fièvre jaune fait le plus grand ravage dans l'archipel des Antilles, aux îles sous le vent, et dans toutes les Indes occidentales. Les colonies où les vapeurs aériennes sont formées par une réunion de gaz délétères qui ne sont pas chassés par les vents, sont les plus exposées à cette affection. Dans la Jamaïque, qui n'est pas entièrement défrichée, où les montagnes s'opposent aux courans d'air et à la libre communication des vents, les maladies sont générales, plus fréquentes et plus dangereuses. Si dans ces contrées nous considérons les points qui sont le plutôt atteints de la maladie, nous verrons que ce sont les plaines, les bords de mer, les sucreries et les cafèteries. Dans les plaines, on éprouve une forte humidité, ainsi que sur les bords de mer; les sucreries sont continuellement arrosées comme les rizières; dès-lors les mêmes phénomènes atmosphériques sont suivis des mêmes résultats morbides. Ainsi à Kingston, qui est la capitale de la Jamaïque, et qui est entourée de

marais, il y a une très-grande mortalité; la garnison y est toujours malade, et on est obligé de la faire changer tous les trois mois, avec des pertes considérables. La pointe de Paix, au contraire, est un endroit de l'île où on jouit d'une bonne santé. Dans les terres, les maladies y diminuent en nombre et en intensité; enfin, elles se dissipent entièrement sur les montagnes. Le Bengale présente le même tableau; la maladie règne dans la terre basse qui est constamment humide et peu aérée, tandis que la terre haute en est exempte.

Dans les colonies, deux saisons principales séparent l'année; l'une est la pluvieuse, qui se divise en deux : la première où les pluies sont modérées et peu fréquentes; la seconde offre des averses qui inondent tout à coup. Dans la saison sèche, il y a très-peu de maladies; elle est généralement saine. La saison des pluies donne des résultats contraires; les maladies sont d'abord peu nombreuses, mais lorsque les plaines sont inondées par des pluies excessives, elles deviennent générales et meurtrières. A cette époque de l'année, la végétation est arrêtée, les plantes meurent, fermentent, et la putréfaction s'établit. Des exhalaisons morbifères s'élèvent de toute part, gazéifiées par une température extrêmement chaude, et développent la maladie.

Currie et Finke ont observé que la constitution bilieuse commence toujours dans les mois d'août et de septembre. Le premier assure qu'à ces époques, le grand nombre de typhus ictérode dérive des cons-

titutions de l'atmosphère, lorsqu'un soleil ardent succède à des matinées nébuleuses. Au Sénegal, où l'air est extrêmement brûlant, la fièvre jaune ne se déclare qu'en septembre et octobre après l'inondation du fleuve. M. Valentin rapporte qu'à Norfolk, en 1795, la fièvre jaune, qui ne s'était pas montrée en juillet et en août, se développa et devint populaire et générale, lorsque, vers le milieu de septembre, des pluies très-abondantes succédèrent à une chaleur brûlante. L'épidémie de Livourne eut lieu vers la fin d'août, lorsqu'après des chaleurs excessives, il survint des pluies et des tempêtes.

Les auteurs qui ont écrit sur la fièvre jaune, tels que Lind, Rush, Moseley, Clarke, Jackson, Moultrie, Devèze, Gilbert, affirment que cette maladie règne épidémiquement toutes les fois que d'abondantes vapeurs se combinent à une chaleur extrême. Enfin toutes ces observations tendent unanimement à prouver que la fièvre jaune ne se déclare que dans la saison la plus chaude de l'année: en juillet. août et septembre, lorsque le complément des conditions atmosphériques existe pour concourir à sa production.

Conduits par l'observation, nous avons reconnu que l'influence constitutionnelle d'une chaleur ardente unie à l'humidité, produit la fièvre jaune; que cette fièvre règne épidémiquement lorsque cette influence est portée à un haut degré. L'expérience de tous les grands praticiens a démontré que, dans les contrées où cette affection s'établit, elle s'y développe et sévit avec

force dans les mois d'été (1), et qu'elle s'arrête et se dissipe dans les autres saisons. Ces considérations, qui nous prouvent évidemment que la fièvre jaune est le produit de l'influence constitutionnelle des conditions atmosphériques, tendraient à nous faire conclure qu'elle n'est pas contagieuse. Examinons si une réunion de faits plausibles et authentiques peut appuyer cette conséquence.

En 1793, une émigration nombreuse se fit de la Martinique à la Dominique. Bientôt les émigrans furent atteints de la fièvre jaune bien caractérisée et très-meurtrière. Le docteur Clarke assure qu'elle n'était pas contagieuse, puisque les personnes qui entouraient les malades, qui les soignaient, et qui étaient souvent en contact avec eux, n'en furent pas atteintes. En 1794, les Anglais prirent une partie de l'île de St-Domingue, qui leur fut livrée par les habitans; la fièvre jaune leur causa une perte d'hommes très-considérable. Jackson et Macléan, qui ont laissé des rapports sur cette maladie, s'accordent, ainsi que tous les médecins qui habitaient la colonie, à assurer qu'elle n'était pas contagieuse, puisque même les personnes qui soignaient les malades en furent exemptes. David Rasmay rapporte que des malades,

(1) C'est vers la fin de l'été et dans l'automne que les maladies populaires de Perpignan, en 1774, et de l'île Jourdain, près d'Auch, en 1777, se sont déclarées, et ont été très-meurtrières.

atteints de la fièvre jaune, qui, de Charleston, où elle était, se faisaient transporter à la campagne, n'y communiquaient pas la maladie. Park, décrivant la fièvre jaune qui affecta les équipages du vaisseau le *Wareen*, dit que la maladie devint meurtrière sous les tropiques; qu'elle diminua un peu à la Vera-Cruz; qu'elle reprit un plus haut degré d'intensité à son retour aux États-Unis; et qu'elle cessa entièrement quand le vaisseau aborda à un des ports du Connecticut, et ne donna pas un seule malade dans le port, ni dans la ville. Lorsque les réfugiés de St.-Domingue arrivèrent en foule à Philadelphie pendant la désolante épidémie de 1793, M. Devèze fut forcé de placeceux qui étaient malades, ainsi que les blessés, dans les mêmes salles, de les faire servir avec les mêmes linges et les mêmes fournitures que les malades atteints de la fièvre jaune, sans qu'aucun des réfugiés n'en ait été atteint. La frégate le *Green* ayant fait de l'eau pendant une violente tempête qu'elle avait essuyée au milieu de la plus forte chaleur, la fièvre jaune se déclara. Le nombre des malades et des morts y fut très-considérable. Aussitôt qu'elle fut mouillée à New-York, on transporta à terre cent malades; on ne prit aucune précaution, soit pour les hommes, soit pour leurs hardes. Malgré cette négligence, la maladie ne se communiqua pas à l'hôpital, et aucun habitant de la ville n'en fut atteint.

M. Weling, consul des Pays-Bas à Alicante, actuellement à Marseille, se trouvait à Baltimore lors de la fièvre jaune de 1801, qui régna en cette ville depuis

la fin d'août jusqu'en novembre. Il m'a assuré qu'étant logé à une campagne située à une lieue de Baltimore, avec trente personnes de sa connaissance, il venait tous les jours à la ville avec six de ses amis, pour vaquer, ainsi qu'eux, à ses affaires. Ils y visitaient journellement leurs amis malades de la fièvre jaune, ils les touchaient, ils les soignaient, les tenaient dans leurs bras pendant qu'on les changeait de linge. M. Weling avait prêté sa capote à un des malades, pour qu'il s'en revêtît pendant qu'il se levait. Ce malade mourut de la maladie, et M. Weling se servit de nouveau de sa capote, sans éprouver la moindre atteinte de fièvre jaune. Ses six compagnons et lui retournaient tous les soirs à la campagne avec leurs habits imprégnés des miasmes dont ils s'étaient chargés auprès des malades, sans que jamais une seule des trente personnes avec lesquelles il habitait ait eu le moindre symptôme de la maladie.

Les Académies de Baltimore et de Philadelphie ont décidé, d'après une mûre expérience et sur des faits nombreux, que la fièvre jaune est une affection locale, dépendante des conditions atmosphériques, et non une maladie importée. Ainsi de grandes autorités compétentes et irrécusables déclarent hautement que la fièvre jaune n'est pas contagieuse. Rendons-nous à l'évidence des faits, et pensons avec elle que cette effroyable maladie peut être le produit des constitutions atmosphériques.

Ces affections, dues aux constitutions atmosphériques, éludent toute mesure de préservation, et

portent généralement leurs ravages dans la contrée qui en est le berceau. Mais en compensation, si ces maladies populaires constitutionnelles sont inévitables dans les climats où elles règnent, comme provenant de circonstances particulières inhérentes aux pays où elles se développent, elles ont l'avantage (lorsqu'elles conservent ce caractère constitutionnel) de n'être funestes ni dangereuses aux contrées qui communiquent avec celle où règne la maladie. De telles constitutions morbides, en tant qu'elles sont liées à un complément de qualités atmosphériques et terrestres, ne passent pas d'un point infecté à une distance qui en est éloignée. Différente des affections contagieuses, telles que la variole, la rougeole, le typhus, la peste, qui se communiquent et se répandent rapidement dans toutes les saisons, dans toutes les températures, la fièvre jaune constitutionnelle se dissipe aussitôt que les conditions atmosphériques qui l'ont produite cessent. Cette affection seule a son premier développement dans les pays chauds et humides; elle ne règne avec violence que dans les villes et les contrées maritimes où l'exposition, la température et diverses circonstances de localité rendent plus forte la combinaison de l'humidité et d'une chaleur extrême.

Ces conditions atmosphériques déterminées sont si évidemment et si exclusivement les agens producteurs de la fièvre jaune, qu'on voit leurs effets s'affaiblir et disparaître lorsque les individus passent des lieux bas, humides et resserrés, aux endroits secs,

montueux et aérés. La fièvre jaune est très-fréquemment à l'île de Cuba, qui est un pays bas et humide, tandis que la Barbade et la Guadeloupe, qui sont des îles entièrement défrichées et cultivées, sont beaucoup plus saines. Le séjour de la Jamaïque, si dangereux dans la partie basse, a des montagnes qui offrent un asile assuré contre la maladie aux troupes qu'on y fait séjourner pour les acclimater. Les mornes de la Martinique présentent les mêmes avantages aux militaires et aux européens qui y arrivent. Trotter rapporte que l'escadre anglaise qui était aux parages de Saint-Domingue, parvenait à arrêter les progrès de la fièvre jaune en faisant mettre en pleine mer les vaisseaux sur lesquels cette maladie régnait. Il assure que le capitaine d'un des vaisseaux de cette escadre, ne voulant pas mettre à la voile, y fut forcé par les menaces de l'amiral, et quelque tems après ce vaisseau retourna sans aucun malade : sur une frégate tous les malades furent guéris, lorsqu'elle fut parvenue par les 32 degrés. Rush assure que des individus, qui arrivaient à Philadelphie pendant l'épidémie, ressentaient différens symptômes de la maladie, lesquels disparaissaient à leur retour chez eux. Le rapport de la Société médicale de la Nouvelle-Orléans, publié par M. Jourdan, attribue le développement de la fièvre jaune qui a régné dans cette contrée en 1819, à la chaleur brûlante des mois de juillet, août et septembre, rendue plus insupportable par les vapeurs que les pluies fréquentes occasionnaient. A la mi-octobre, un froid rigoureux pour

la saison s'étant fait sentir pendant l'espace de quelques jours, plusieurs médecins annoncèrent que les ravages de l'épidémie allaient diminuer, ce qui arriva en effet. Peu de tems après, les pluies ayant recommencé et ayant été suivies de fortes chaleurs, les mêmes médecins annoncèrent le retour prochain de l'ingravescence de la maladie, qui reparut en effet dans toute son intensité et se prolongea jusqu'en novembre et décembre, lorsque le froid fut devenu très-vif et permanent.

Si, munis de ces documens, nous dirigeons maintenant nos regards vers Barcelone dont l'épidémie fixe l'attention publique, nous verrons que cette grande cité, comme presque toutes les grandes villes d'Espagne, renferme dans son sein les germes des altérations atmosphériques qui y produisent la fièvre jaune. Cette ville est située au milieu de montagnes qui la resserrent, à une lieue de distance entre la mer et un fleuve qui irrigue les environs. Son port est bourbeux et rempli d'une quantité d'immondices qu'y charrient le Candal et autres cloaques souterrains. Ses édifices et ses maisons sont très-élevés, et contiennent une population de plus de cent mille ames dans des rues très-étroites, tortueuses, et où l'air ne circule que difficilement. Tous les matins, au lever du soleil, cette ville se trouve couverte d'épais brouillards, résultats journaliers des exhalaisons impures qui chargent et vicient l'air qu'on y respire. Le docteur Saponts, praticien distingué de Barcelone, avait déjà remarqué que l'insalubrité de

cette ville l'exposait à beaucoup de maladies, et notamment aux fièvres putrides, pétéchiales, et aux rémittentes bilieuses qui s'y observent fréquemment à la fin de l'été, et surtout dans l'automne. Malgré ces considérations d'insalubrité locale, la maladie qui afflige Barcelone a été attribuée à des miasmes transportés du dehors par des équipages arrivés de la Havane. La junte supérieure de santé de Catalogne a été portée à en conclure qu'elle était exotique; mais ce comité pense, d'après des faits bien vérifiés, qu'elle n'est pas contagieuse. L'exploration analytique des symptômes de la maladie actuelle offre généralement dans la réunion de ses symptômes diagnostiques, l'ensemble des désordres qu'entraînent les fièvres bilieuses rémittentes, portées à leur maximum. Elle présente dès l'invasion une grande prostration du physique et du moral, dégoût pour les alimens, veille continue et anxiété précordiale, vive sensibilité de l'épigastre, altération sensible dans tous les traits, regard particulier décelant un grand trouble, oppression, douleurs vagues dans différentes parties du corps; pouls plein et fréquent. Ensuite le corps devient jaune; il y a engorgement des vaisseaux de la conjonctive; la langue est sèche et rouge; les vomissemens sont de couleur de café, les selles bilieuses chez les uns et sanguinolentes chez les autres. Plusieurs ont eu des hémorragies par le nez, par la bouche, et par l'utérus chez le sexe; l'urine est variable; l'anxiété précordiale et surtout la cardialgie forment le symptôme le plus constant chez quelques individus. Le moindre contact sur l'épigastre

et l'hypocondre droit est si douloureux qu'il ne permet pas d'explorer ces régions. Cette maladie règne épidémiquement à Barcelone, elle s'y est d'abord déclarée au faubourg de Barcelonette qui est plus rapproché et plus exposé aux exhalaisons méphitiques du port; dans les premiers jours d'août et par un tems excessivement chaud, cette disposition du tems, jointe aux forts brouillards qui couvraient la ville, a successivement augmenté d'intensité jusqu'au 25°. degré du thermomètre, vers le milieu de septembre. Elle y fomente et y entretient le foyer de l'épidémie qui se dissipera avec les premiers froids de l'hiver.

Tous ces faits bien constatés démontrent que les épidémies de fièvre jaune constitutionnelle sont produites par des effluves qui s'exhalent en nuages épais et qui recèlent des germes morbifiques. Ces exhalaisons, dont le caractère micidial est dû aux principes délétères qu'elles renferment, sont principalement actives, le soir et le matin, lorsque la fraîcheur des nuits condense et concentre les gaz que la chaleur du jour a mis en expansion. Ces affections se circonscrivent elles-mêmes dans leurs conditions atmosphériques, et ne dépassent pas les rayons d'expansion nécessaires à leur existence.

C'est le 11 septembre que quelques accidens isolés de fièvre jaune se sont fait apercevoir, dans la quarantaine de Marseille, parmi des individus des équipages de trois navires venant d'Espagne, qui ont été le plus et le plus long-tems exposés aux influences constitu-

tionnelles de ces ports, d'où ils sont partis. Un mois s'est à peine écoulé, et ces accidens n'existent déjà plus. Tous les équipages des trois navires sont en bonne santé, et aucune personne de celles qui ont soigné les malades et qui ont été en contact avec eux n'a pris la maladie, ni n'en a éprouvé aucun symptôme.

Tels sont les aperçus consolans que cette partie de nos recherches nous met à même d'offrir à la sollicitude publique. Ils présentent, dans leur application locale, des garanties rassurantes à la population de Marseille. La situation élevée de cette ville, où l'air est sec, vif, le plus souvent froid; ses rues, la plupart larges et spacieuses, ouvertes aux vents de sud-ouest et de nord-ouest, fréquens et impétueux; l'état pierreux et sablonneux de son sol; ses environs secs et montueux, qui manquent d'ailleurs d'une quantité d'eau suffisante pour les arrosages, s'opposent à la réunion et à l'établissement des conditions atmosphériques nécessaires au développement et à la propagation de la fièvre jaune.

Nous avons jusqu'ici présenté une réunion de faits qui tendent à prouver que la fièvre jaune n'est pas contagieuse dans les climats et dans les contrées où l'ensemble des altérations constitutionnelles existe pour sa production. Dans toutes les épidémies de cette nature, où l'on a voulu de bonne foi remonter aux causes accidentelles, on a observé qu'elles existaient réellement. Dans ce cas, il n'y a pas de contagion, puisque les mêmes causes agissent sur tous les individus placés sous les mêmes influences. Ces raisons sont très-

fortes et méritent beaucoup d'attention; elles rendront cette seconde partie de mon travail plus pénible, plus difficile dans l'exposé des opinions qui paraissent modifier cette première assertion, et dans le choix des preuves propres à l'infirmer, en établissant une conclusion différente.

Au milieu de tous les faits qui militent contre le caractère contagieux de la fièvre jaune, nous rechercherons ceux qui pourraient, dans quelques circonstances, nous faire reconnaître en elle une nature analogue à ces funestes maladies qui proviennent de l'émanation d'un principe animal contagieux. Nous devons aussi signaler ceux où des exhalaisons primitivement constitutionnelles, fortement concentrées et détériorées, ont acquis un caractère délétère contagieux *sui generis*, propre à transmettre la fièvre jaune à des corps sains.

Consultons d'abord Rush, il a écrit sans prévention (en 1794) avant les discordances que la question qui nous occupe a fait naître, et à une époque où l'on commençait à peine à bien marquer les caractères distinctifs de la fièvre jaune (2).

« La découverte de la malignité, de l'étendue et « de l'origine d'une fièvre que je savais être éminemment contagieuse, aussi bien que mortelle, me « donna, dit-il, beaucoup de peine. Je n'hésitai pas « à la nommer *fièvre jaune bilieuse et rémittente.*

---

(2) *An account of the bilious remitting yellow fever in the year* 1793.

« En 1762 la même fièvre était épidémique à Phila-
« delphie; ses symptômes sont au nombre des pre-
« mières impressions que les maladies ont faites sur
« mon esprit. Je me rappelle quelques-uns de ces
« symptômes, j'ai conservé pareillement une idée de
« sa mortalité. Je vais tracer ici un faible tableau de
« cette maladie, d'après le journal que je tenais.

« Dans les mois d'août, septembre, octobre, no-
« vembre de 1762, la fièvre jaune bilieuse se déclara
« à Philadelphie après un été fort chaud, et se ré-
« pandit comme une peste, enlevant, pendant quel-
« que tems, plus de vingt personnes par jour. Les
« malades étaient généralement saisis de frissons
« auxquels succédait bientôt une fièvre violente ac-
« compagnée de maux de tête et de douleurs de
« dos ; le pouls était plein et quelquefois irrégu-
« lier, les vaisseaux de la conjonctive engorgés. Les
« yeux étaient enflammés et avaient une couleur jau-
« nâtre ; beaucoup de malades se plaignaient de
« douleurs d'estomac. et des vomissemens s'ensui-
« vaient presque toujours; les troisième, cinquième
« et septième jours étaient très-critiques, et la maladie
« se terminait un de ces jours par la mort ou un
« prompt rétablissement. Une éruption sur tout le
« corps, le troisième ou le septième jour, était d'un
« favorable augure. Une chaleur excessive et pres-
« que brûlante vers la région du foie, avec les extré-
« mités froides, présageaient la mort ».

Selon Rush et Hutchinson, l'épidémie de 1793
s'était déclarée à Philadelphie en août; elle a été oc-

casionnée par un grand entassement de café avarié qui s'était putréfié sur un quai voisin d'Archstreet. La maladie resta confinée pendant quelque tems dans les quartiers voisins, où elle avait produit des ravages marquans et s'était ensuite communiquée successivement dans toute la ville. Cette maladie prenait toutes les formes, depuis la remittente jusqu'au *typhus gravior*. Elle avait un caractère très-malin et généralement répandu; mais les médecins de la ville n'ont jamais décidé si elle s'était développée par exhalaison originelle ou si elle avait été reçue par importation. Rush, qui affirme qu'elle est due au concours des circonstances atmosphériques et notamment aux exhalaisons du café avarié, pensait qu'elle était contagieuse. Lind, qui attribue la fièvre jaune à l'exhalaison des marais et des matières putrides, dit qu'elle se communique par contagion. Clarke relate un grand nombre de cas où la fièvre jaune s'est propagée par contagion. Un vaisseau négrier, qui avait la fièvre jaune à bord, arriva à la Grenade; les nègres débarqués, la maladie se propagea dans le pays et y fit des ravages. Black assure que dans les épidémies de la Barbade, la fièvre jaune était contagieuse Le docteur Aréjula, que j'ai particulièrement connu à Cadix, dit que la principale cause de la maladie qui régna en cette ville en 1800 tient à sa propriété contagieuse; mais en adoptant cette cause, il admet deux grandes restrictions pour qu'elle agisse sur l'organisme: 1°. il faut le concours de la température, qui doit toujours être au moins celle de l'été, attendu qu'à l'approche des froids,

la fièvre jaune cesse constamment ; 2°. qu'il faut n'avoir jamais eu cette maladie. La première de ces restrictions confond l'activité du principe contagieux avec celle des élémens atmosphériques constitutionnels ; la seconde lui est commune avec les fièvres simplement bilieuses et les pernicieuses. Un bâtiment venant d'Amérique, dont le capitaine était malade, déposa ses marchandises à Malaga, dans un magasin. Les personnes de la maison furent atteintes de la fièvre jaune, ainsi que celles chez qui était descendu le capitaine ; la maladie se communiqua dans les lieux circonvoisins et de là dans toute la ville. En 1804, pendant le mois de septembre, la fièvre jaune fut importée à Alicante. Des marchandises venues par mer avaient été introduites en contrebande et déposées dans un magasin de la grande rue. A l'ouverture des ballots et des caisses qui renfermaient ces marchandises, la maladie se déclara aux environs du lieu où elles avaient été déposées, se communiqua de proche en proche dans les quartiers voisins et se répandit dans toute la ville. Cette épidémie fut extrêmement meurtrière et évidemment contagieuse : on compta jusqu'à trois cents victimes par jour. Les effets de l'importation de la maladie à Livourne par le navire l'*Anna Maria*, en 1804, bien décrits par M. Thiébaut, sont directs et très-coïncidens. Mais parmi les relations qui, depuis 1690, rapportent des faits d'importation de la fièvre jaune, le plus frappant, le plus dépouillé de toutes circonstances équivoques est celui de la rencontre des corvettes le

Palinure et la *Carnation*, consigné dans l'article *fièvre jaune* du Dictionnaire des sciences médicales. D'un côté, le départ du *Palinure* du Fort-Royal qui est un des foyers principaux de la fièvre jaune, ayant la maladie à bord, de l'autre celui de la *Carnation*, parti d'Europe avec un équipage sain et n'ayant relâché nulle part: les deux corvettes se rencontrent, se combattent, le brick français aborde l'anglais, s'en rend maître et lui communique sa maladie. Ici, la certitude de la cause, celle des circonstances se réunissent et donnent la preuve la plus complète, la plus inattaquable de la contagion.

La fièvre jaune, que Lind a quelquefois vue épidémique en Angleterre, y a toujours été apportée par des vaisseaux venant d'Amérique.

Presque tous les faits qui indiquent la nature contagieuse de la fièvre jaune sont puisés dans l'histoire de la navigation; ils sont tous rapportés aux événemens d'une importation par des navires. Les circonstances où une nombreuse réunion d'individus a pu opérer l'accumulation et la concentration d'émanations animales et où ces produits de l'état morbide du système animal n'ont pu être annihilés par leur dilatation et leur dispersion dans l'atmosphère, doivent être prises en grande considération et peuvent éclairer nos recherches.

Ainsi, comme on a généralement attribué les épidémies constitutionnelles aux exhalations qui vicient l'atmosphère dans des conditions déterminées, on peut aussi rapporter les causes des maladies conta-

gieuses à la détérioration de la transpiration accumulée et concentrée, et aux émanations morbides de l'organisme vivant.

Nous ajouterons aux faits que nous venons de relater l'expérience du célèbre Moscati. Ce savant illustre, voulant remonter à la source des maladies qui règnent épidémiquement dans la Toscane, fit suspendre des sphères creuses remplies de glace dans une salle d'hôpital, au-dessus des malades. Leurs émanations vinrent se concentrer sur les sphères, sous la forme de givre. Il recueillit cette matière dans des flacons où elle se fondit; elle présenta d'abord un liquide clair; bientôt elle se remplit de petits flocons qui, réunis et analysés, offrirent tous les caractères de la matière animale. Le liquide, au bout de quelques tems, se putréfia. Cette expérience intéressante pour la science, sous plusieurs rapports, nous en offre ici un bien important : elle nous démontre l'existence d'une émanation animale qui, lorsqu'elle est concentrée, peut devenir le principe commun des maladies contagieuses fébriles.

Examinons maintenant comment un produit des décompositions organiques, particulier à la diathèse bilieuse, peut se développer et devenir contagieux sous les procédés morbides de la fièvre jaune. L'organisme, durant les atteintes de cette maladie, peut être soumis à des altérations fortes qui produisent la dégénération vicieuse des fluides. C'est dans cet acte chimique animal, c'est pendant cet excitement morbide particulier que s'engendre le principe délétère de la contagion.

La fièvre jaune, d'abord produite par des causes occasionnelles, change de nature sous les violens effets de l'excitation organique. Ses principes acquièrent, sous l'empreinte morbide de l'élaboration animale, un degré de concentration qui les rend contagieux. Mais, soit que ce principe contagieux résulte de la transpiration détériorée et concentrée des individus qui en sont atteints, soit que nous le regardions comme le résultat des procédés des dégénérations morbides, il faut toujours admettre que la fièvre jaune a dû d'abord exister par l'influence des causes générales. Le principe contagieux qui se développe pendant un typhus causé par la misère, par un chagrin violent, par une tristesse profonde, provient des dégénérations d'où résultent des émanations délétères dont la communication peut s'effectuer d'un sujet qui en est atteint à des individus sains, et produire des épidémies de même nature.

La fièvre jaune constitutionnelle, sous l'influence des procédés inflammatoires portés à un haut degré d'intensité, peut aussi devenir contagieuse. Des phlegmasies intenses de divers organes, mais surtout du système gastro-hépatique, altèrent et détruisent des portions de tissus organisés. Les produits de ces décompositions vivantes et de l'altération des fluides qui en sont l'inévitable résultat, s'exhalent de l'organisme en vapeurs condensées. Ces dégénérations animales sont les germes réels d'infection morbide, surtout lorsqu'elles sont concentrées dans des lieux resserrés, tels que les navires, les prisons, etc. Ces

émanations, s'exhalant d'individus atteints de fièvre jaune, forment l'essence contagieuse typhoïde, ictéroïde, imminemment transmissible aux corps sains qu'elle infecte soudainement, et elles deviennent ainsi aptes à développer des épidémies d'une nature semblable. Howard et Rush se sont assurés que cette matière contagieuse provient de l'intérieur du corps et qu'elle a une odeur et un caractère particulier, dépendant de l'état morbide des organes.

C'est ainsi que Pugnet a observé à Sainte-Lucie que la fièvre jaune portée à un haut degré devenait contagieuse. Les marchandises et les hardes, chargées d'émanations qui sont le produit des altérations morbides du systéme animal, sont le véhicule des germes contagieux. A l'ouverture des lieux qui les renferment, leur propriété fébrile, stimulante, se déploie avec une violente explosion. Dans cet état de concentration, la matière contagieuse affecte les individus qu'elle atteint comme une commotion électrique, produit en eux un trouble universel et une maladie identique à leur nature dont le cours ne peut être abrégé.

Le lazaret de Marseille vient de nous fournir depuis peu un exemple de cette particularité caractéristique de la fièvre jaune. Le brick danois le *Nisolino*, partant de Malaga, est venu mouiller à la quarantaine de Pomègue. Par une circonstance pénible à concevoir, on avait abandonné à lui-même, dans la cale de ce navire, un homme atteint de la fièvre jaune. Pendant les suites de cet acte d'inhumanité, dicté par une frayeur inconsidérée, les phénomènes de la maladie

se sont exaspérés; des dégénérations morbides ont altéré les produits organiques. Le malade est mort à bord du navire, après dix jours de maladie; *et quoique dans la journée même le corps ait été jeté à la mer*, le laps de tems pendant lequel ses exhalaisons morbides et celles de ses déjections ont été renfermées dans la cale, a suffi pour opérer l'état de mixtion concentrée qui les rend délétères et contagieuses. Un brick autrichien, venant de Chypre avec tout son équipage en bonne santé, était mouillé sous le vent et à très-peu de distance du *Nisolino*, lorsqu'on se décida d'ouvrir la cale de ce navire. Les effluves meurtriers qui s'en élevèrent furent portés par le vent, et encore dans leur état de concentration, sur le brick autrichien qui était à proximité et dans une direction à les tous recevoir. L'équipage de ce brick en éprouva d'abord sensiblement l'impression funeste, dont les effets ne tardèrent pas à se prononcer. Le même jour, 15 septembre, le capitaine autrichien, ainsi que deux hommes de son équipage et un garde de santé, furent transportés au lazaret. Le capitaine y mourut le même soir. Le lendemain, 16 septembre, le second garde de santé mourut à bord, après quelques heures de maladie; quatre marins, tombés malades le même jour, furent conduits au lazaret; un de ces marins y mourut le 18 du même mois.

Ce malheureux événement est accompagné de circonstances qui auraient pu être le résultat de toute autre maladie que la fièvre jaune. Dans celle-ci, il sert à corroborer les preuves de la transmutation du

caractère originel de la fièvre jaune constitutionnelle. Dans ce cas, les produits primitif et accidentel, altérés par l'empreinte des désorganisations animales qu'ils parcourent, ont acquis un caractère typhoïde, spécial, dont la propriété était contagieuse.

Cette modification contagieuse, qui, dans des cas particuliers, change l'essence primordiale et naturelle de la fièvre jaune, est donc un produit dégénéré, un produit animalisé sous les procédés morbides de cette affection qui devient susceptible de propagation. Dans ce cas, chaque individu atteint de la contagion est un foyer d'émanations morbifiques qui, s'exhalant de son corps, dans un état de concentration et dans toute l'énergie de leurs propriétés, forment, autour de lui, une atmosphère pernicieuse. Nous n'avons pas de données bien certaines sur les limites où elle cesse de manifester ses effets propagateurs. La distance d'où peut parvenir le principe contágieux varie suivant les maladies prises dans le genre des typhus. Ainsi la peste, qui est une maladie si grave, si dangereuse, si souvent mortelle, paraît avoir une matière très-tenace, très-peu diffusible dans l'air. Tous ceux qui ont observé la peste savent qu'à moins d'un courant d'air qui porte la matière contagieuse sur un individu, on peut approcher de quelques pas d'un pestiféré sans éprouver d'inconvéniens. De même, le médecin peut approcher d'un pestiféré, en évitant le contact, reconnaître l'état du malade et lui prescrire les soins convenables. La fixité de la matière contagieuse de la peste est si évidente, que, lorsque cette

maladie fait des ravages considérables, il suffit de rester renfermé, d'éviter le contact avec d'autres individus et toute substance susceptible de se charger du virus contagieux, pour s'en garantir.

Le typhus, proprement dit, se présente avec un effluve contagieux dont les molécules ne se portent qu'à une distance peu éloignée. Dans les épidémies de cette nature, ce n'est guère que les personnes qui communiquent avec les malades, qui sont en contact avec eux, ou qui touchent leurs hardes, qui en éprouvent de fâcheuses influences. Mais si le typhus est grave, et qu'il y ait beaucoup d'individus rassemblés qui en soient atteints, la contagion se communique de proche en proche, et ses progrès se répandent par des communications directes.

Dans la fièvre jaune. les molécules morbides conservent plus long-tems leur force d'agrégation dans l'atmosphère, qui les porte à des distances plus éloignées. Rush cite un grand nombre d'exemples qui constatent cette transmission à des points assez distans. Le docteur Felix Pascalis, praticien distingué des États-Unis, m'a assuré qu'à la distance de cent, cent cinquante, et même deux cents pas, on en ressentait encore des effets assez marqués; et, lorsqu'on n'en est pas malade, on éprouve des malaises, des ardeurs d'estomac et des constipations. Des individus qui arrivaient dans les villes où régnait la contagion, étaient assaillis de ces phénomènes pathologiques. En se présentant seulement dans les rues où il y avait beaucoup de malades dans les maisons, et quoiqu'ils n'y

rencontrassent personne au dehors. On peut conclure de ces observations qu'il existe une vraie chaîne de graduation relativement aux principes contagieux des maladies typhodes. Ainsi celui de la peste se communique dans un ambiant très-rapproché ; celui des typhus et ensuite de la fièvre jaune à des distances plus éloignées.

La matière de la contagion de la fièvre jaune est fortement combinée; elle se suspend dans l'air, et se conserve ainsi dans ce fluide pendant un tems assez long pour se propager à des distances éloignées. Cependant cette affinité n'est pas toujours considérable, au point de produire des effets à des lieux distans de celui de l'infection. En Amérique, où cette affection a fait de grands ravages, les villages qui étaient à quelque distance en furent exempts; la contagion, bien marquée dans les villes, n'existait presque pas dans les campagnes.

L'ensemble de ces recherches nous porte à reconnaître l'existence de deux fièvres jaunes : 1°. la fièvre jaune constitutionnelle essentielle, qui affecte les populations placées sous les mêmes influences atmosphériques, qui peut, lorsque ces influences sont portées à un haut degré, augmenter en nombre et en intensité; 2°. une fièvre jaune typhode contagieuse, qui se communique et se propage épidémiquement dans un pays où elle est étrangère, et où elle a été apportée d'une des régions qui en sont le foyer accidentel.

L'existence possible d'une fièvre jaune d'origine

étrangère et contagieuse, signalée, porte naturellement à des idées de préservation. Une cérémonie auguste, une fête religieuse, anniversaire solennel de la cessation du fléau qui, en 1720, ravagea Marseille et une partie de la Provence, a été célébrée depuis peu en actions de grâces au milieu de la population de cette ville. Ce mémorial séculaire de la délivrance de nos malheurs passés consacrait encore l'expérience de l'avenir, lorsque la certitude des calamités qui affligent plusieurs villes d'Espagne a réveillé de nouvelles appréhensions. Elles ont été calmées par la sage et prudente sollicitude de nos magistrats, dignes représentans d'un gouvernement paternel. Dans cette importante circonstance, la Société royale de médecine de Marseille a dû ajouter aux témoignages tirés de l'histoire de la fièvre jaune les faits de son expérience. Ses séances ont été spécialement dirigées vers des questions délicates, relatives à la conservation de la santé publique, et à l'observation des mesures raisonnées de préservation à indiquer.

Mais, en se réunissant par acclamation en faveur des plus fortes, des plus sévères mesures sanitaires, et des divers modes de préservation, les membres de cette Société repousseront toujours avec circonspection les suppositions gratuites de l'existence d'une maladie contagieuse dans cette cité populeuse. L'hygiène publique commande impérieusement d'éviter les angoisses d'une pareille crainte, et de dissiper promptement les illusions qu'elle fait naître. Le terrible *peut-être* est souvent suivi de conséquences les

plus fâcheuses et les plus funestes à la santé publique, comme à l'intérêt général, par la facilité avec laquelle la multitude se laisse entraîner aux plus fausses inductions. Préservons-la aussi de la contagion morale, de cette contagion qui se propage avec tant de rapidité; aujourd'hui dans la ville, elle se propage en peu de jours aux extrémités du royaume, et peut éminemment nuire à la prospérité nationale.

Des maladies contagieuses des bêtes à laine; ouvrage qui a remporté le prix proposé par la Société royale d'Agriculture, Histoire naturelle et Arts utiles de Lyon, précédé du Rapport fait à la Société; par M. de Gasparin, *ancien Officier de cavalerie, Membre associé des Académies du Gard et de Bruxelles, etc. Paris,* 1821; *in-8°. de* XXII—231 *pages.*

La Société royale d'agriculture, histoire naturelle et arts utiles de Lyon, avait mis au concours, en 1817, pour le sujet d'un prix à décerner, en 1818, les questions suivantes : 1°. Déterminer la nature des différentes maladies contagieuses qui peuvent affecter les bêtes à laine; donner les moyens de distinguer ces affections de celles qui, sans être contagieuses, attaquent simultanément un grand nombre d'animaux. 2°. Faire connaître le mode de développement des maladies contagieuses, et les voies par lesquelles la contagion pé-

nètre et se propage dans les troupeaux de bêtes à laine. 3°. Exposer les moyens prophylactiques ou thérapeutiques à mettre en usage, lorsqu'un troupeau est menacé de la contagion, et lorsqu'il en est atteint. Plusieurs mémoires lui furent envoyés à cette époque; mais, aucun n'ayant atteint le but, cette Société savante prorogea le concours et doubla la valeur du prix. Soit que le tems ait manqué aux concurrens, soit que la difficulté de la matière à traiter les ait éloignés, un seul mémoire parvint à la Société dans ce nouveau concours. Mais, ont dit MM les Commissaires chargés d'en rendre compte, « on trouve dans cet ouvrage tant de descriptions exactes et sévères, de rapprochemens ingénieux, tant d'érudition bien choisie; on y suit avec tant de fidélité la véritable méthode philosophique, qui seule peut conduire à la perfection des sciences naturelles; cet ouvrage enfin offre un mérite de style si remarquable, que la commission a cru devoir proposer de décerner à l'auteur la palme du concours ». Ce mémoire est celui dont nous allons présenter l'analyse.

L'auteur a divisé son travail en deux parties : la première, composée de généralités sur les épizooties, la physiologie des bêtes à laine et les contagions; et la seconde, renfermant l'histoire particulière de chacune des maladies contagieuses de cette classe d'animaux.

Après avoir défini l'épizootie, une maladie qui attaque un grand nombre d'animaux, après avoir dit que les causes, qui ne peuvent être que générales, exer-

cent leur action sur les deux grandes surfaces de rapport, les muqueuses des deux cavités splanchniques et la peau, M. de Gasparin partage les épizooties en quatre espèces : par erreur de régime, par infection, par miasmes, et par contagion. Cette division facilite singulièrement l'étude des épizooties ; elle est éminemment physiologique, puisqu'elle sert de base aux indications générales à remplir dans chaque épizootie ; nous félicitons l'auteur de l'avoir adoptée.

La première espèce d'épizootie est un véritable empoisonnement. Les ruminans manquent de l'instinct nécessaire pour distinguer les plantes vénéneuses, aussi les inflammations intestinales produites par cette voie sont-elles fréquentes chez ces animaux, et frappent souvent de grandes masses à-la-fois. Lorsque, par exemple, la paille est couverte de *rouille* (*uredo rubigo vera*), comme cela arrive dans certaines années humides, tous les animaux qui en mangent sont affectés d'une maladie que M. Gohier a décrite sous le nom de *marasme*. Il en est de même de l'usage du foin et de l'avoine gâtés et couverts de moisissures : il produit des épizooties que le même auteur a signalées sous le nom de *fièvres adynamiques*. (M. de Gasparin, fondé sur les propres résultats des ouvertures de cadavres faites par le savant professeur que nous venons de nommer, regarde toutes ces affections comme des *gastro-entérites*.) Enfin, la renoncule des champs, les adonides, les euphorbes et d'autres plantes vénéneuses que les brebis mangent volontiers, occasionnent fréquemment aussi des épizooties, des in-

flammations du tube intestinal. Notre auteur fait observer que, dès l'instant que les causes de ce genre d'épizooties sont bien connues, il est ordinairement facile d'en faire cesser les ravages, en changeant l'alimentation.

La seconde espèce d'épizootie, celle produite par infection, est beaucoup plus meurtrière; elle agit sur de bien plus grandes masses d'animaux, et il n'est pas aussi facile d'en détourner la cause. Elle est occasionnée par les effluves infectes des marécages qui, se mêlant à l'air humide, sont portées par cet agent sur les organes de la respiration, ou déposées par lui sur les plantes et transportées ainsi par la déglutition, jusque dans le canal digestif. L'auteur entre dans quelques détails intéressans pour prouver que la chaleur et l'humidité sont des conditions nécessaires de l'infection, et rappelle à ce sujet les expériences concluantes de Moscati et de Rigaud-de-l'Isle. L'effet de l'infection chez les brebis est la maladie connue sous le nom de *pourriture*, telle est l'opinion générale; mais l'auteur penche à attribuer à la même cause les phthisies et les inflammations chroniques des poumons que l'on observe dans les troupeaux de la côte du Languedoc.

Les moutons sont peu exposés à la troisième espèce d'épizootie. Il n'existe même pas d'exemples bien constatés qui prouvent que des moutons infectés aient acquis la funeste propriété de communiquer, par des miasmes émanés de leurs corps, leurs maladies aux autres animaux de la même espèce. Cela ne tiendrait-

il pas, en partie du moins, à ce que, d'une part, leur laine et le corps gras dont elle est imprégnée arrêtent au passage, si je puis m'exprimer ainsi, les miasmes qu'entraîne la transpiration cutanée ; et de l'autre part, à ce que les mêmes causes s'opposent au contact, sur la peau des moutons sains, de ceux de ces miasmes qui auraient pu franchir les premiers obstacles. Je regrette que M. de Gasparin n'ait pas envisagé la question sous ce point de vue. La transpiration et l'absorption cutanée sont, à mes yeux, les voies les plus faciles et les plus fréquentes, chez l'homme et dans les pays chauds, de communication des miasmes délétères d'un individu malade à un individu sain; la voie des poumons ne me paraît venir qu'en seconde ligne et celle de la déglutition la dernière; et comme des conséquences importantes peuvent découler de cette opinion, j'aurais désiré la voir étayée de quelques faits de pathologie comparée.

Nous avons dit que la quatrième espèce d'épizootie était celle par contagion. M. de Gasparin lui assigne pour caractère la fixité des matériaux contagieux, fixité qui s'oppose à ce que l'air puisse en devenir le véhicule, et exige par conséquent, pour que la maladie puisse être communiquée, le contact immédiat des animaux, ou au moins que le *virus* ait été déposé sur un corps solide contre lequel l'animal contagié se soit frotté ou appuyé. Les maladies contagieuses sont : la variole, peut-être quelques variétés du charbon, la maladie aphteuse, la syphilis, la morve, la rage, le phtyriasis, la gale et le piétain. L'auteur se livre à des

considérations générales sur ces maladies, et il indique les mesures hygiéniques et légales pour en empêcher la communication. On trouve dans ce chapitre des remarques très-judicieuses sur les virus, et des rapprochemens féconds qui prouvent que l'auteur connaît la vraie manière de procéder dans les sciences.

Avant de passer à l'étude particulière des maladies des bêtes à laine, M. de Gasparin consacre un chapitre entier à la physiologie de ces animaux. Il y expose avec beaucoup de talent une foule de vérités physiologiques dont il déduit les conséquences pratiques les plus importantes. Ainsi, de ce que la peau et le tissu cellulaire sont les parties les plus sensibles, les plus vivantes du mouton, il en conclut que la révulsion doit être le premier moyen de médication dans cette espèce; les rubéfians et les sétons tiennent donc le premier rang. Les liquides ne s'arrêtant pas dans les premiers estomacs et passant immédiatement dans le quatrième, il en déduit la conséquence qu'il faut employer principalement ceux qui agissent sur le tube intestinal, « et en assez grand lavage pour qu'ils puissent traverser la caillette et les matières qui peuvent y être contenues »; les purgatifs doux, les huileux, et les lavemens devront toujours être les principaux de ces médicamens. « Quant aux médicamens solides, ils doivent être employés en dose suffisante pour ne pas être neutralisés par la masse d'alimens contenus dans la panse, qui, dans l'état sain, se porte jusqu'à dix kilogrammes, et à trois kilogrammes dans un mouton mort de faim après huit jours de jeûne », Le peu de

chaleur naturelle de ces animaux le conduit naturellement au précepte de les préserver du froid avec beaucoup de soin, quand il survient des mauvais tems après la tonte. La presque nullité de leur système nerveux lui sert à démontrer l'insuffisance des médicamens dirigés contre ce système. L'expérience apprend que l'opium est sans effet chez eux à la dose d'une once. Enfin la petitesse des vaisseaux sanguins, la faible quantité de sang que contient tout l'appareil circulatoire, le peu d'énergie du cœur et de ressort des vaisseaux capillaires, qui ne leur permet pas de se désemplir après avoir été engorgés, le conduisent à n'attacher qu'une faible importance à la saignée, qu'il ne rejette cependant pas entièrement.

On ne peut qu'applaudir aux sages préceptes que donne M. de Gasparin, et on lui doit des éloges pour l'habileté avec laquelle il les déduit de ses observations physiologiques. Mais il nous est impossible de lui accorder la même approbation pour ce qu'il dit touchant le régime des moutons malades. Il reconnaît que « la rumination cesse chez eux pendant toute maladie violente, que, par conséquent, les alimens solides passent dans les intestins sans être préparés à fournir à la nutrition, ou bien restent dans le second et le troisième estomac, où ils s'endurcissent, faute d'avoir été mêlés à une suffisante quantité de sucs salivaires ». On croit qu'il en va tirer la conséquence naturelle de mettre ces animaux malades à la diète, et bien loin de là, il conseille de leur donner des alimens succulens et nourrissans, des nourritures grasses qui,

dit-il, nourrissent sans fatiguer les estomacs, et disposent ainsi les systêmes malades à rentrer dans l'équilibre, et les inflammations à se résoudre. M. de Gasparin n'a pas réfléchi que, quand la rumination cesse, c'est un avis pour l'animal de renoncer aux alimens ; il a sans doute oublié que les nourritures grasses excitent beaucoup plus les estomacs que les alimens d'une autre nature; enfin, il n'a pas fait attention qu'il y a de la contradiction entre donner de tels conseils et reconnaître plus tard, dans la plupart de ces maladies graves des moutons, la présence d'une inflammation des voies digestives. Le repos d'un organe malade, lorsqu'il est possible, est la première condition de son prompt rétablissement. Cesser de penser si le cerveau est menacé d'une conjestion, de recevoir la lumière si l'œil est enflammé, éviter le bruit, garder le silence, observer le repos, faire diète, etc., si les organes auditifs, respiratoires, locomoteurs, digestifs, sont en souffrance, voilà des principes de thérapeutique humaine de tous les tems, de tous les lieux, et qui ne souffrent que très-peu d'exceptions. Pourrait-il en être différemment dans la médecine vétérinaire, et ceux de ces préceptes qui sont susceptibles d'y être transportés cesseraient-ils dès-lors d'être vrais? Cela n'est pas possible. L'emploi de la diète surtout me paraît devoir être d'une aussi grande efficacité dans le traitement des maladies aiguës des animaux qu'il l'est dans celui des mêmes affections chez l'homme. Je dirai plus; dans les maladies aiguës du mouton, animal dont le système nerveux intellec-

tuel et sensitif est presque nul, la respiration et la circulation languissantes, les forces musculaires sans énergie, tandis qu'au contraire il a reçu en partage quatre estomacs d'une ampleur énorme, un tube intestinal trente fois aussi long que son corps, et un foie d'un volume proportionnel double de celui de l'homme, en un mot, chez qui tous les systêmes paraissent avoir été sacrifiés au développement du seul appareil digestif, et dont la vie n'est, pour ainsi dire, qu'une longue digestion; dans les maladies aiguës d'un tel animal, dis-je, la diète doit être et le premier et le plus puissant moyen de guérison. Que M. de Gasparin veuille bien en faire l'essai, et de nombreux succès l'auront bientôt convaincu de la vérité de ce que j'avance.

J'ai discuté un peu longuement ce point de pathologie comparée, parce que le livre de M. de Gasparin étant appelé, par l'excellence des principes qu'il renferme et l'honorable suffrage dont il est revêtu, à devenir le guide des propriétaires de troupeaux de bêtes à laine, j'ai pensé qu'il importait d'autant plus de combattre une erreur dont les suites peuvent être très-funestes, que le mérinos fait aujourd'hui une des principales richesses de notre pays. En raison de leur peu d'importance au contraire, je crois ne pas devoir m'arrêter sur certaines assertions un peu plus qu'hypothétiques, telles que : d'assigner pour fonctions au foie de débarrasser le sang de l'excès d'hydrogène et de carbone que ne lui a pas enlevé la respiration; d'attribuer la maladie appelée *pourriture* chez les mou-

tons, à l'*atonie* du système absorbant, et je passe de suite à la seconde partie de l'ouvrage.

Dans cette seconde partie de son travail, M. de Gasparin traite des différentes affections contagieuses des bêtes à laine, et termine par un coup-d'œil sur celles qui jusqu'à ce jour ont passé pour l'être. La première de ces maladies dont il s'occupe est le charbon. Il considère cette affection comme une *gastro-entérite* violente, promptement suivie de gangrène, s'irradiant souvent dans les organes voisins et déterminant sympathiquement l'irritation des vaisseaux sanguins de la peau. » Ces vaisseaux s'engorgent, dit-il; s'il y a un point *faible*, il y a prédominance d'engorgement et charbon, ou tumeur charbonneuse crépitante; s'il n'y en a point, tout le tissu cellulaire sous-cutané se gorge de sang ou de lymphe, et l'on a ce que l'on appelait *fièvre charbonneuse*, ou bien le *charbon blanc*; si les vaisseaux apparens du système dermoïde et épidermoïde participent à l'irritation, il y a *érysipèle gangréneux* ». L'auteur prouve la vérité de cette théorie par l'ouverture des cadavres et la nature des causes productrices du charbon. Ainsi l'autopsie cadavérique signale *constamment* une inflammation avec grangrène des estomacs et des intestins, accompagnée ou non de l'inflammation du foie, ou de la rate, ou de l'épiploon, ou des reins, ou de la vessie, ou des poumons, ou de plusieurs de ces organes ensemble; il n'y a donc pas de doute à avoir sur l'essence de la maladie. Ses recherches sur les causes productrices de cette affection apprennent qu'excepté

les cas de communication par contagion, elle est presque toujours le résultat d'un empoisonnement; il est donc évident que les désordres de la peau ne peuvent être que sympathiques de ceux des voies digestives. La théorie de notre auteur me paraît en conséquence inébranlable; seulement j'observe que M. de Gasparin croit que le point de la peau où se développe la tumeur charbonneuse est ordinairement le plus *faible*, ce qui est une erreur; cette tumeur se manifeste le plus souvent sur les parties dépourvues de laine, telles que la partie interne des cuisses, ou bien dans les endroits où l'on pratique des saignées, des sétons, où l'on applique des rubéfians; c'est donc dans le point le plus *irritable* ou le plus *irrité*, et non le plus faible, que son développement a lieu.

L'auteur partage les affections charbonneuses en quatre espèces, qu'il nomme *gastro-entérite sans éruption*; *gastro-entérite gangréneuse avec érysipèle*; *gastro-entérite gangréneuse avec infiltration sous-cutanée*; et *gastro-entérite glossanthrax*. La première n'est pas contagieuse; les trois autres le sont plus ou moins. Je ne le suivrai pas dans les descriptions bien faites qu'il donne de ces variétés d'une même affection, et je me borne à signaler, comme un modèle d'analyse médicale, le chapitre qui traite des causes du charbon. Quant au traitement, il présente une foule d'indications. Changer le troupeau de pâturages, remplacer sa paille rouillée par de la saine si on le nourrit à la bergerie, chercher à l'abreuver loin des lieux accoutumés, assainir les bergeries, placer des

sétons, scarifier les tumeurs extérieures pour faire écouler les matières, cautériser les parties gangrenées pour en déterminer la prompte séparation, ouvrir la vésicule de la bouche dans le glossanthrax, en tenant la tête de l'animal basse pendant l'opération pour qu'il ne puisse pas en avaler le contenu, administrer à l'intérieur des boissons acidulées et des lavemens émolliens; tels sont les moyens préservatifs et curatifs que conseille l'auteur.

L'histoire du claveau méritait d'être exposée avec soin; la fréquence de cette maladie, les ravages qu'elle opère, et son caractère éminemment contagieux, en faisait une loi à l'auteur; aussi devons-nous dire qu'il a beaucoup fait pour la rendre aussi complète que possible. Néanmoins il nous a paru laisser quelque chose à désirer. Les résultats d'autopsies cadavériques y sont peu nombreux et exposés d'une manière vague. Cependant, ce sont rarement les pustules de la peau qui tuent l'animal, les lésions internes font, au contraire, presque tout le danger de la maladie, dans le plus grand nombre des cas; c'était donc sur elles principalement qu'il aurait dû diriger ses recherches et baser probablement sa théorie et ses préceptes de traitement. Nous n'aurions peut-être pas eu son claveau *cachectique*, ou du moins nous aurions bien su ce que c'est. Je doute en même tems que nous lui eussions vu conseiller, dans le traitement de cette maladie, les sudorifiques et les soupes au vin chaud pour nourriture.

Quoi qu'il en soit, après un court historique du

claveau dont il fait remonter l'origine au quinzième siècle, et dont il croit apercevoir la source dans la variole avec laquelle il a une ressemblance si frappante, M. de Gasparin divise cette affection en claveau *régulier bénin*, *régulier inflammatoire* et *irrégulier*, dont une variété est appelée par lui *cachectique*. Il en décrit la marche naturelle qu'il partage en quatre périodes : *période d'invasion*, *d'éruption*, *de suppuration* et *de dessication*. A chacune de ces périodes, il rattache les symptômes qui la caractérisent, et qui tous indiquent que le principe contagieux porte à-la-fois son action sur la muqueuse pulmonaire, la muqueuse gastrique et la peau, ce que paraît confirmer l'examen cadavérique. Passant ensuite aux causes du claveau, il les trouve toutes dans la contagion, et réfute l'opinion de ceux qui prétendent qu'il peut se former spontanément. C'est surtout par la déglutition des croûtes résultant de la desquammation que la contagion de cette maladie s'opère, ainsi qu'il résulte des expériences directes faites en Dauphiné par Paulet. Enfin, il arrive au traitement, qu'il partage en préservatif, en préparatoire du claveau, et en traitement proprement dit des trois espèces de claveau que nous avons nommées. Le traitement préservatif consiste dans la séquestration, et surtout dans la clavélisation ou inoculation du claveau. On a essayé la vaccine, mais les résultats n'ont pas répondu à l'attente des expérimentateurs. L'auteur indique avec beaucoup de soin toutes les conditions du succès de la clavélisa-

tion, et termine par l'exposé des deux autres modes de traitement auquel nous ne croyons pas devoir nous arrêter.

La troisième maladie contagieuse dont traite M. de Gasparin est appelée maladie *aphthongulaire.* Elle consiste dans une irritation des muqueuses, avec aphthes sur les lèvres et le bout du nez, dans la bouche et les naseaux, et entre les deux ongles du pied. Cette affection n'est pas grave, elle se guérit en peu de jours par les délayans, les mucilagineux et quelques précautions hygiéniques, et souvent d'elle-même. Sa propriété contagieuse a été révoquée en doute par divers auteurs, mais M. de Gasparin croit que c'est à tort; après avoir lu la discussion de faits dans laquelle il s'engage à ce sujet, on ne tarde pas à se ranger à son avis.

La gale est une des maladies les plus désagréables qu'un propriétaire puisse avoir dans son troupeau. Elle occasionne des pertes de laine considérables, et si on ne l'attaque pas dès le début, on ne peut, pour ainsi dire, plus s'en débarrasser. M. de Gasparin étudie cette maladie en excellent observateur, et l'histoire qu'il en trace est des plus satisfaisantes. Il examine et décrit les boutons depuis le premier moment de l'infection, les suit à mesure qu'ils se développent, s'étendent, suppurent, se propagent, et arrive ainsi jusqu'à cette époque de la maladie où l'irritation de la peau se communique aux viscères. Alors il reconnaît que ce sont le plus souvent les organes digestifs qui s'affectent, et assez fréquemment les poumons,

et il conseille sagement dans ces cas de faire marcher de front le traitement des deux affections, interne et externe. Quant à la cause de la gale, il la trouve, avec tous les auteurs qui ont écrit depuis Walz, dans la présence d'un animalcule du genre des acares ; il discute la question de savoir si cet animal est la cause ou le produit de la maladie, se prononce pour la première de ces deux opinions, et entraîne son lecteur dans sa conviction. Après avoir dit quelques mots du traitement préservatif, qui consiste dans l'isolement, les bains, certaines onctions, etc., il passe au traitement curatif dont la donnée principale et presque unique est de tuer l'animalcule, cause de tout le désordre, soit en l'étouffant, soit en l'empoisonnant. Il partage en trois classes les nombreux moyens que l'art possède pour parvenir à ce but. Dans la première, il range les topiques qui sont inefficaces, tels que le sel marin fondu dans la salive, la graisse, le sain-doux, le marc d'huile sur la peau du mouton ou sur les pâturages. Dans la seconde, il place les topiques efficaces, mais présentant du danger dans leur emploi, tels sont les onguens mercuriels, les préparations arsénicales et celles de plomb. Dans la troisième enfin se trouvent les topiques efficaces et sans danger, ce sont les lotions de plantes narcotiques ou irritantes, le tabac, l'ellébore blanc, le colchique, etc.; divers onguens, celui de graisse et de térébenthine, l'huile de Cade, l'onguent de Reuss, enfin les fumigations sulfureuses. Il est superflu d'ajouter qu'il donne la préférence à cette dernière classe

de moyens. Le traitement interne lui inspire peu de confiance ; le soufre donné à l'intérieur a cependant suffi pour produire des guérisons de gale qui avaient résisté à plusieurs traitemens externes.

Le chapitre suivant n'est pas moins intéressant, tant sous le rapport de l'exactitude des descriptions que sous celui de l'habileté avec laquelle y sont discutées et appréciées les diverses opinions émises sur le *piétain*. Cette maladie, qui n'a été bien connue en France que depuis les travaux de M. Pictet, consiste dans la formation d'un petit abcès que l'on aperçoit à travers la corne sur la surface interne d'un onglon. La claudication en est le premier symptôme, et la carie de l'os du pied, l'inflammation de toutes les parties environnantes, le marasme, la gangrène et la mort de l'animal en sont les terminaisons funestes si l'art n'intervient. On prévient ces ravages en cautérisant dès le début, à l'aide de l'acide nitrique, le point où l'on aperçoit l'abcès. C'est à M. Morel de Vindé que l'on doit la connaissance de ce moyen efficace; cet agronome croit que le piétain est causé par un animalcule qui établit son nid dans le pied du mouton ; il dit avoir vu cet animal, et c'est, selon lui, en le détruisant avant qu'il ne soit bien développé et n'ait porté ses ravages dans le pied de l'animal. que la cautérisation arrête les progrès du mal. M. de Gasparin incline fortement vers cette opinion qui ferait alors du piétain une maladie analogue à la chique américaine. Quoique la contagion de cette maladie soit généralement admise, notre auteur a cru

cependant devoir combattre quelques objections de M. Dandolo, et il l'a fait avec succès.

M. de Gasparin ne dit que quelques mots des dartres, du phtyriasis ou maladie pédiculaire, et de la rage canine. La première de ces affections est peu contagieuse, et se guérit facilement par une seule application d'huile de cade; la seconde disparaît complètement par le seul effet de la tonte, et la troisième, la rage, ne paraît pas susceptible d'être communiquée d'un mouton à un autre, ni en général d'un herbivore à un carnivore, si ce n'est quand celui-ci mange de la chair crue de l'herbivore contagié. On lit cependant dans le Constitutionnel, du 10 juin 1819, « qu'un berger de Velletri a été mordu par une de ses chèvres qui paraissait atteinte d'un accès de rage; cette chèvre avait été elle-même mordue, les uns disent par *une vipère*, les autres par un chien enragé. Quant au berger, il est mort à l'hôpital dans des convulsions affreuses, et avec quelques-uns des symptômes de la rage, excepté toutefois l'horreur des liquides; il a bu jusqu'à la fin ceux qu'on lui présentait ». Chez le mouton comme chez l'homme, la cautérisation avec un fer chauffé à blanc est le meilleur préservatif de la rage.

Enfin l'auteur trace quelques lignes sur le *muguet des agneaux*, qu'il croit devoir être rayé du nombre des maladies vraiment contagieuses, et termine son excellent mémoire par un court chapitre sur la *morve des bêtes à laine*. Il ne croit pas à l'existence de cette maladie, mais je crains qu'il n'ait élevé là qu'une

chicane de mots. Qu'est-ce que la *morve*, si ce n'est une inflammation chronique de la membrane muqueuse qui tapisse les fosses nasales, avec ulcération de cette membrane? Contagieuse chez le cheval (ce qui d'ailleurs n'a peut-être pas toujours lieu), cette maladie peut ne pas l'être chez le mouton, sans pour cela cesser d'être la même, quant au fond. La question me paraît donc se réduire à ceci : que le catarrhe nasal du cheval est le plus ordinairement contagieux et prend le nom de *morve ;* qu'il ne l'est jamais chez le mouton et conserve son nom de catarrhe ; c'est donc à prouver cette non-contagion qu'aurait dû principalement s'attacher M. de Gasparin.

Ainsi qu'on a dû le remarquer fréquemment dans le cours de cette analyse, l'auteur du mémoire a fait à l'art vétérinaire une heureuse application des nouvelles doctrines médicales. Nous ajouterons que la Société royale d'agriculture de Lyon, loin d'en blâmer M. de Gasparin, a cru devoir l'en féliciter. C'est là un fait qui mérite d'être noté. Une société savante, assez libre de tout esprit de coterie pour adopter et ne point flétrir du nom d'*innovations* des vérités nouvelles, offre un de ces exemples rares qu'on ne saurait trop mettre sous les yeux de ces gens qui voulant à toute force que la science se soit arrêtée le jour où ils ont reçu le docte bonnet, ne font rien, et nuisent à qui veut faire.

L.-Ch. Roche.

Histoire de quelques doctrines médicales, comparées avec celle du docteur Broussais, par M. Foderà, etc. *Avec cette épigraphe :* Facile est inventis addere. 1821, *un vol.* in-8°.

Sans m'arrêter à des préambules ennuyeux, j'annoncerai que le but de cet ouvrage est de rapporter à Baglivi la découverte des vérités qui font la base de la médecine physiologique, c'est-à-dire d'en ravir la gloire à l'école française, pour la donner toute entière à l'Italie, qui est la patrie de l'auteur. Je passe sur les éloges que me prodigue M. Foderà *à son début*, ainsi que sur les traits, malins ou non, qu'il me lance dans le cours de son ouvrage, parce qu'ils ne font rien au fond de la question, et j'arrive à ses argumens.

Il commence par trouver mauvais que je m'attribue la découverte de l'ontologie médicale, et nulle part il ne prouve qu'elle appartienne à d'autres qu'à moi. Il prétend que, par cette réclamation, je fais mon éloge. Tout homme à qui l'on dispute une découverte a-t-il droit de la réclamer? y a-t-il de la vanité à se justifier devant un tribunal? Laissons-là ces petitesses. Allons plus loin. J'ai tort, selon notre auteur, de réclamer la découverte des affections gastriques, parce que Baglivi les a connues. Suivent plusieurs citations de ce classique, desquelles il résulte ce qui suit :

1°. Qu'il a reconnu de l'inflammation gastro-intestinale dans quelques fièvres, mais qu'il n'a pas attri-

bué toutes celles qu'on appelle essentielles à cette cause..... C'est précisément ce que j'ai dit d'une manière générale dans la proposition CXI, page 35 de l'*Examen.* J'ajoute ici que, tant qu'il reste un modèle de fièvre essentielle où l'inflammation gastrique n'est pas admise, c'en est assez pour autoriser ceux qui sont prévenus par une fausse théorie, à rapporter le cas qu'ils ont sous les yeux à toute autre cause qu'à cette phlegmasie. L'expérience prouve mon assertion, car malgré l'ouvrage de Baglivi, les fièvres sont restées essentielles, et la faiblesse qu'elles produisent a été jusqu'à nous combattue par les stimulans. Or, je soutiens que désormais aucun médecin instruit et judicieux ne commettra de semblables erreurs, parce qu'il y a dans la doctrine physiologique ce que ni Baglivi, ni personne n'avait mis dans aucune doctrine; il y a, dis-je, dans la nôtre de quoi faire éviter ces erreurs.

2°. Que Baglivi attribue les inflammations des fièvres dites *malignes*, et de celles qu'il appelle *mésentériques*, à des humeurs crues et dépravées, contenues dans les premières voies et dans la masse du sang, et à l'*infarctus* produit dans le mésentère par une lymphe *viscide* et *concrète ;* ce qui est évidemment prendre l'effet pour la cause. Il y a si loin de cette théorie, qui ressemble à celles de toute l'antiquité, il y a si loin de cette théorie, je le répète, à la doctrine physiologique que nous professons, que je ne crois pas devoir perdre mon tems à les comparer. On peut consulter *l'Examen des doctrines*, où Baglivi est

compris parmi les humoro-vitalistes, sorte de médecins sur lesquels je ne crus pas alors devoir m'arrêter, ayant assez à faire avec les browniens et les ontologistes modernes. On répondra que Baglivi, en observant les faits, les a rendus par le langage de son siècle. Soit, et ce seul aveu prouverait qu'il les a mal vus, incomplètement vus, et qu'il n'a point donné les moyens de les mieux voir. Au surplus, je ne dispute ni à cet auteur, ni aux autres classiques aussi justement célèbres, le mérite d'avoir fait des observations judicieuses; mais ces observations ne les ont point conduits aux principes de la véritable doctrine des fièvres. Quelle est donc cette affectation que je remarque aujourd'hui dans certains écrivains, de vouloir absolument me faire dire des injures à des auteurs pour qui j'ai toujours professé la plus grande vénération? Est-ce que je les insulte en disant que leurs théories n'ont point empêché leurs successeurs de stimuler les malades attaqués des *fièvres essentielles?*..... Non sans doute, puisque les moyens de le faire leur manquaient entièrement, ainsi que je l'ai prouvé. Ils leur manquaient si bien que, quoique tous les médecins possèdent ces auteurs dans leurs bibliothèques, quoique les plus studieux les méditent sans cesse, et les sachent presque par cœur, aujourd'hui même encore ceux d'entre eux qui ne sont pas de l'école physiologique, font succéder les stimulans aux anti-phlogistiques toutes les fois que la faiblesse du pouls et la prostration musculaire se déclarent dans les fièvres qu'ils appellent essentielles.

Or, cette méthode est mauvaise : si l'on veut en avoir la preuve, que l'on consulte les médecins qui, après avoir long-tems pratiqué de cette manière, ont adopté la nôtre, et qu'on les prie d'exhiber leurs tableaux nécrologiques.

3°. Que Baglivi pratiquait des saignées générales au début des *fièvres*, mais que, si la maladie n'était pas enlevée par ces premiers moyens, ses idées de venin, de crudité, d'*infarctus*, etc., le conduisaient aux émétiques et aux autres préparations antimoniales, à la décoction de gentiane et de scabieuse : moyens qu'il croyait très-puissans pour prévenir la gangrène des intestins. En vain M. Foderà veut excuser l'inconvenance de ces prescriptions : je réponds d'abord que par elles-mêmes elles sont très-nuisibles ; j'ajoute ensuite qu'elles laissent au praticien la liberté de substituer à ces médicamens d'autres substances qui lui paraitront leurs succédanées, ou même encore plus propres à atteindre le but que se proposait Baglivi, celui d'empêcher la gangrène, en vertu d'une propriété spécifique antiseptique, et que, par conséquent, un vaste champ se trouve ouvert à l'emploi d'une foule de stimulans, chacun le plus nuisible à la maladie que l'on croit combattre. Pour preuve de cette nouvelle assertion, je renvoie une seconde fois aux médecins qui ont pratiqué suivant les deux méthodes.

4°. Que Baglivi a prohibé l'usage du quinquina dans les fièvres intermittentes, lorsqu'il y a soupçon d'une inflammation viscérale... A ceci, on doit répondre que la théorie humorale de l'auteur romain enseignait l'em-

ploi de plusieurs stimulans qui pouvaient faire autant de mal que l'écorce du Pérou. En effet, comment veut-on qu'un précepte aussi sage que celui dont il s'agit attire seul l'attention du praticien, au milieu d'une foule d'explications tirées des diverses écoles, et surtout lorsqu'il parle d'une matière morbifique que le quinquina pourrait fixer dans les organes? Ne faut-il pas, avec lui, adoucir, fondre, *diluer*, cuire et évacuer cette matière? Est-ce que la saignée et les boissons adoucissantes seraient jugées seules capables d'atteindre ce but? Non : Baglivi n'a point donné le tableau précis des signes qui contre-indiquent l'emploi du quinquina, il n'y a que la doctrine physiologique qui nous dise clairement, et de manière à ne pouvoir s'y méprendre, que la première indication, dans les fièvres intermittentes, est de détruire par les antiphlogistiques l'irritation gastrique qui existe entre les accès, afin de pouvoir placer avec sécurité pendant l'apyrexie, qui devient alors complète, les stimulans capables de prévenir une nouvelle attaque. Il n'y a que notre doctrine qui puisse indiquer tous les signes de l'irritation gastrique qui peuvent persister entre les accès, parce qu'il n'y a qu'elle qui en possède le tableau bien complet S'il en était autrement, on ne verrait pas tant d'obstructions et d'hypochondries à la suite des fièvres intermittentes.

5°. Que Baglivi, tout en reconnaissant de l'irritation et souvent même de la phlogose dans les viscères, durant le cours des maladies chroniques, telles que les coliques, l'hypochondrie, etc., est toujours rappelé

par sa théorie humorale à des stimulans adressés sous différens noms, soit à la bile, soit aux obstructions; qu'en un mot, il a laissé les entités morbides avec leurs anciens noms de rhumatisme, de catarrhe, de goutte, etc., sans les subordonner au phénomène de l'irritation, et qu'il n'y a rien dans ses écrits qui puisse poser les bases de la théorie physiologique.

Convenons-en, Brown est le seul écrivain où le fatras humoral, cette pierre d'achoppement de la pratique médicale, n'existe pas, et l'examen que j'ai fait de ses dogmes radicaux prouve que l'ontologie l'a empêché de fonder une doctrine naturelle et durable. Que M. Foderà me prouve que d'autres écrivains ont signalé cette ontologie, je les consulterai; si je trouve qu'il ait raison, j'en conviendrai; mais je répéterai ce que j'ai déjà dit, que je ne leur ai rien emprunté, car je proteste encore aujourd'hui que je ne les connais pas. Au surplus, s'ils existent, d'où vient que jusqu'ici on n'a pas su extraire de leurs écrits les vérités dont on est si empressé de me disputer la découverte? Mais M. Foderà ne les connaît pas non plus, ces auteurs si précieux, puisqu'il n'attache pas une juste idée à l'ontologie médicale. En effet, il prétend que je désigne par ce mot, les dogmes, les préceptes que je n'approuve pas. Ce n'est point de cela qu'il s'agit. Au reste, si M. Foderà n'a pas compris l'*Examen*, je le renvoie à une nouvelle lecture; s'il l'a compris, je n'ai rien à lui dire, car je ne veux pas l'humilier.

M. Foderà prétend que Réga a bien décrit les sym-

pathies. Je dois à l'amitié qui m'unit avec le docteur Baud, professeur distingué à l'université de Louvain, l'ouvrage de cet auteur, dont je lui ai accusé la réception long-tems avant la publication de mon dernier *Examen*. Si j'y avais trouvé les idées que j'ai émises sur les sympathies, je me serais fait un devoir de le citer et de m'en faire un appui. Il est certain que Réga a multiplié les faits qui prouvent l'influence de l'estomac sur tout l'organisme. En cela, il a été précédé par Hippocrate et par bien d'autres. Il cite lui-même quatre vers de *Serenus Samonicus*, qui contiennent en abrégé tout ce qu'il a écrit lui-même sur ce sujet:

Qui stomachum regem totius corporis esse
Contendunt, niti verâ ratione videntur.
Hujus enim validus firmat tenor omnia membra
Et contrà ejusdem franguntur cuncta dolore.

Réga dit également d'excellentes choses sur les sympathies de l'utérus et des autres organes. Mais a-t-il expliqué tous les phénomènes physiologiques qui ne sont pas purement locaux et les entités morbides de tous les auteurs par les sympathies? a-t-il *déssentialisé* les fièvres? a-t-il rapporté les maladies à la transmission d'un point d'irritation d'une partie à plusieurs autres? a-t-il détruit le *farrago* humoral pour ne laisser que des fluides marchant sur les traces de l'irritation d'une région à une autre? a-t-il réduit la thérapeutique à la sédation, à la révulsion ou à la *dénaturation* (qu'on me passe ce mot) du phénomène de l'irritation? et a-t-il mis les sympathies à leur véritable place dans toutes les mé-

dications ? Non sans doute; s'il l'eût fait il aurait fondé la doctrine physiologique. Il a éclairé certains points de doctrine par les sympathies, mais l'étude des sympathies ne lui a point donné les moyens de renverser l'édifice antique, dont la chute était nécessaire pour l'érection de l'édifice moderne. Or, c'est pour avoir fait tout cela que j'ai dit avoir considéré les sympathies sous un nouveau jour. En faisant cette déclaration, je ne prétends atténuer le mérite d'aucun auteur. Je dis plus. C'est autant d'après les travaux des autres que d'après mes propres observations que j'ai exprimé les vérités physiologiques, que je regarde comme la base de la pathologie. Mais je ne voulais pas noyer la doctrine physiologique dans un déluge de citations, comme je l'aurais fait si j'avais rapporté tous les faits et toutes les dissertations d'où mes conclusions étaient découlées. Je l'ai dit dans la préface de l'*Examen*; c'est des faits les plus communs et les mieux connus que j'ai déduit la doctrine, et cette déclaration laisse à chacun son mérite. Que me demande-t-on de plus?... Il est déjà si difficile de se faire lire, et l'humanité réclamait si fortement la précision et la clarté dans l'exposition de conclusions qui constituent *essentiellement* notre médecine, que j'ai cru devoir sacrifier le luxe d'une érudition exubérante. Encore un coup, que chacun jouisse de sa gloire ; je me contente d'indiquer l'état où j'ai trouvé les choses, afin que l'on ait une juste idée des progrès que fait aujourd'hui l'art de guérir. Ayant atteint ce but, je laisse volontiers à M. Foderà la liberté de louer ses compatriotes

et même tous les Français qu'il croit avoir concouru à la création de la doctrine physiologique. Le tems mettra toute chose à sa place.

Cet auteur entreprend, page 69, de faire connaître la cause qui *a égaré les pathologistes, et a fait oublier l'étude des rapports des fonctions lésées avec leurs organes.* Ceux qui liront ce paragraphe après avoir lu l'*Examen des doctrines*, connaitront où il a puisé les idées qu'il y développe, surtout celle du *bandeau* qui s'opposait à l'avancement de la médecine; et ils jugeront si ces idées ont gagné ou perdu en passant sous la plume de M. Foderà.

Pour moi, je n'ai qu'une petite réclamation à faire sur un point que je n'ai fait qu'indiquer dans mes propositions. M. Foderà blâme la méthode de M. Pinel, qui consiste à exposer les maladies suivant les tissus qui composent les appareils chargés des différentes fonctions, attendu qu'elle expose le pathologiste à des répétitions et à des longueurs. J'ai reconnu les inconvéniens attachés à cette méthode, et depuis longtems j'étudie, dans mes cours, toutes les maladies d'un appareil et même d'une cavité viscérale avant de m'occuper de celles d'une autre. Par exemple, j'examine les affections des tissus muqueux, séreux, parenchymateux, etc., du bas ventre, avant de passer à la poitrine, et ainsi de suite. C'est aussi ce que propose M. Foderà. On voit ce qui lui en coûte pour donner un semblable conseil.

Il cherche ensuite à faire connaitre *comment on a repris la direction tracée dans les derniers siècles.*

Ce chapitre est, comme le précédent, une parodie de l'*Examen*, au moins pour l'idée fondamentale. C'est à M. Prost qu'il attribue d'avoir rappelé l'attention des pathologistes sur le rôle des phlegmasies de la muqueuse des organes de la digestion. Sur cet article, je ne puis que renvoyer à l'*Examen des doctrines*. On y trouvera la raison pour laquelle les médecins n'ont pas plus profité des idées du docteur Prost que de celles de Pujol, et enfin du prétendu siége assigné aux fièvres dites bilieuses, par la nosographie philosophique.

Vient une longue note dans laquelle M. Foderà assure que les Italiens connaissent parfaitement les idées de Bichat sur la distinction des systêmes organiques.... Je réponds, pourquoi n'ont-ils pas fondé la classification des maladies sur les différences de ces systêmes? Ils n'étaient donc pas persuadés; s'ils ne l'étaient pas, peut-on dire qu'ils avaient suffisamment étudié cet auteur; et s'ils ne l'avaient pas assez médité, le connaissaient-ils bien?...... Il lui paraît *intéressant* et même *curieux* de savoir comment les travaux de Bichat m'ont conduit à la doctrine que je professe...... J'ai déjà répondu à cette question dans l'*Examen*; mais il faut me répéter. Je me suis dit : « Si les tissus distingués par Bichat ont une action vitale particulière, cette action doit être susceptible d'aberration ». Et les conclusions que j'ai tirées de ce raisonnement ont produit la doctrine, que Bichat aurait également trouvée s'il avait assez vécu. Voilà encore une assertion que je me permets de mettre au

jour, sans crainte de mériter le reproche que m'adresse M. Foderà, d'une admiration outrée pour ce grand homme.

Notre auteur disserte ensuite sur les bouches inhalantes dont il nie l'existence, sur des petits absorbans de peu d'étendue qu'il prétend que j'ai *inventés*, quoique, selon lui, Caldani, Walther, Lupi, Brolik et autres, se soient efforcés d'en prouver l'existence. Il veut aussi, d'après quelqu'un, que l'absorption soit un phénomène d'une capillarité vivante, soumise à des lois physiques, etc. etc. Je ne veux point m'arrêter à ces minuties. Ceux qui ont suivi mes cours de physiologie savent comment je considère la trame des parties vivantes où les vaisseaux cessent d'être perceptibles à nos sens. Je soutiens que la dissection de ces tissus est impossible, et je fais présider la chimie vivante à leur action ; je ne donne de l'importance qu'aux résultats physiologiques qui nous apprennent à bien diriger l'emploi des modificateurs. Tout cela sera développé dans l'exposé de ma physiologie dont je m'occupe maintenant, et ni les petites chicanes de procureur que l'on me fait, ni les petits sarcasmes qu'on est tant aise de pouvoir y mêler de tems à autre ne m'arrêteront un instant dans le cours de ce travail.

L'auteur, dont je rends compte, discute ce qu'il appelle *l'opinion du docteur* Broussais *sur le siége, la nature et le traitement des fièvres et autres affections gastriques*, en jetant un coup-d'œil sur les *Leçons*, etc., publiées par MM. de Caignou et

Quémont. Je ne m'arrêterai point sur un ouvrage qui n'est pas sorti de ma plume. Il prétend que j'en adopte le contenu, parce que j'en ai accepté la dédicace. L'application d'un tel principe donnerait des conséquences qu'il serait assez curieux de rechercher, mais je laisse volontiers à d'autres le soin de s'en occuper.

M. Foderà nous donne ensuite *l'esquisse des avantages de la doctrine du docteur* Broussais, et finit par prononcer le *jugement de sa théorie en général.* Je me dispenserai d'entrer en discussion avec lui, ne le croyant pas encore compétent pour remplir les fonctions de juge de la doctrine physiologique; je me contente de protester en général contre sa décision, et contre celles de plusieurs autres *juges* dont les droits ne sont pas mieux établis que les siens. Il faut leur savoir gré de leurs efforts, puisqu'ils leur sont inspirés par des motifs d'utilité publique. Il y a toujours de bonnes choses à retirer des écrits d'un auteur érudit et spirituel, et M. Foderà est du nombre. C'est pour cela que je crois devoir conseiller la lecture de deux mémoires de ce médecin, par lesquels il termine son livre et qui sont intitulés, le premier: *Considérations sur les études médicales, envisagées comme science et comme art*, et l'autre : *Considérations sur la thérapeutique.* Ceux qui ont étudié la doctrine physiologique y reconnaîtront un élève de cette doctrine, qui veut essayer les armes qu'on lui a fait connaître en combattant sous ses yeux les vieilles erreurs, non-seulement pour leur porter

de nouveaux coups, mais encore pour frapper sur la doctrine elle-même, dans l'intention très-louable d'en élaguer tout ce qui lui semble mauvais et d'y substituer quelque chose de meilleur. A-t-il réussi? a-t-il ajouté quelques moyens à ceux qu'on lui avait fournis pour détruire les préjugés? a-t-il perfectionné cette doctrine à laquelle il doit tout, et qui le domine malgré lui dans tout ce qu'il écrit? ou bien donne-t-il l'espoir d'arriver quelque jour à ce précieux résultat?... Le tems nous l'apprendra. Il existe une foule de médecins distingués, et figurant déjà parmi les praticiens consommés, qui l'ont étudiée, cette doctrine, beaucoup plus long-tems que M. Foderà, qui la soumettent tous les jours au creuset de l'expérience, qui pourtant écoutent encore et suivent les progrès qu'elle ne cesse de faire; ceux-là ne se sont pas montrés les plus pressés d'écrire. Un jour ils écriront, et lui-même à son tour sera jugé par eux.

Mon but, dans cet article, n'a point été d'écrire pour M. Foderà que je n'aime ni ne hais, et que je ne connais que pour l'avoir vu il y a déjà quelques années à mes cours et à ma clinique; je n'ai voulu qu'assurer à ma patrie l'honneur d'une découverte qui vient de convertir le *farrago* médical en une véritable science, et tout ce que pourrait désormais écrire M. Foderà resterait sans réplique de ma part.

Ce que je revendique en faveur de la France, c'est l'étude du phénomène de l'irritation dans les différens tissus du corps vivant, considérés dans leurs rapports avec les agens extérieurs et dans leurs rapports entre

eux; ce sont les démonstrations évidentes et positives qui résultent de la connaissance de ces rapports et qui placent la médecine au rang des sciences. Je n'ignore pas que l'Italie fait aussi une révolution; mais elle ne ressemble pas, à beaucoup près, à la nôtre, quoiqu'elle soit également partie du même point, l'observation des mauvais résultats des stimulans. Mais en observant ces résultats nous avons suivi, le docteur Tommasini, principal auteur et propagateur de la réforme italienne, et moi, chacun une marche différente. L'illustre professeur de Bologne ayant d'abord constaté la présence de l'inflammation dans la fièvre jaune, la reconnut ensuite dans plusieurs autres affections analogues, et proclama l'utilité du traitement antiphlogistique; mais il n'assigna pas à cette inflammation son véritable siége, il laissa encore subsister des typhus asthéniques et ne toucha presque pas aux affections chroniques, c'est ce que prouve son *Traité de la fièvre jaune d'Amérique*. Je commençai mes observations par les maladies chroniques, sans avoir aucune idée de son ouvrage qui m'aurait été alors d'une grande utilité. Ayant reconnu l'inflammation dans plusieurs d'entre elles où il ne la voyait pas encore à cette époque (1808), je ne tardai pas à m'assurer qu'elle existait également dans les fièvres dites essentielles, et j'arrivai au point par où il avait commencé. Comme son excellent traité m'était connu à cette époque (1816), je ne manquai pas de m'appuyer de son témoignage, ainsi qu'on peut s'en convaincre par la lecture de mon premier

Examen. A son tour le savant italien profita de mes observations, et ayant appliqué sa doctrine des maladies aiguës aux chroniques, il a fini par se trouver d'accord avec moi sur le caractère inflammatoire de la plupart des maladies.

Néanmoins cette différence existe encore entre nous, que le docteur Tommasini traite la pathologie d'une manière abstraite et générale, s'occupant toujours d'un seul phénomène, l'inflammation (voyez ses *Considérations pathologico-pratiques*), tandis que j'étudie l'irritation et ses nuances multipliées dans les différens systêmes organiques de Bichat. M. Tommasini parle d'un processus inflammatoire qui s'étend, par une sorte de propagation, d'un point malade dans toute l'économie, et crée une diathèse. Je note l'exaltation des phénomènes organiques d'abord dans le lieu où les agens provocateurs la développent, ensuite j'en étudie la transmission par la voie des sympathies, mais en faisant observer en même tems les parties de l'organisme où elle n'existe pas. Dans les écrits du célèbre italien on voit une modification générale et uniforme de tout l'organisme, dans les miens on distingue les points sur-irrités au milieu de ceux qui ne le sont pas, ou même qui se trouvent dans un état tout opposé. En un mot, la doctrine de M. Tommasini et de ses compatriotes, quoique ayant plusieurs points de contact avec la nôtre, n'est pas la nôtre. Mais je n'hésite pas à prédire que les progrès qu'elle fera la confondront un jour avec la nôtre, tandis qu'il n'est pas possible que la doctrine fran-

çaise rétrograde jamais vers la théorie italienne. Consultez d'ailleurs l'intéressant article publié par le docteur Fournier dans ce Journal (1), ainsi que le chapitre de la nouvelle doctrine italienne dans l'*Examen* des doctrines.

F.-J.-V. BROUSSAIS.

J.-B. Morgagni : *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis ; nona editio, curantibus* F. Chaussier, *Facultatis medicæ parisiensis professore , et* N.-P. Adelon , *ejusdem Facultatis doctore medico. Tome V. Paris*, 1821; *in-8°. de* 631 *pages.*

Nous nous plaisons à rappeler à nos lecteurs cette belle édition d'un ouvrage vraiment classique, le seul peut-être qui ait trouvé grâce devant les réformateurs de nos jours. Malgré les travaux relatifs à l'anatomie pathologique, faits depuis la publication de cet ouvrage, il n'a pas cessé d'être le plus complet, le plus recherché et le plus digne de l'être. Il n'est pas seulement remarquable par l'immense quantité de faits qu'il contient, c'est un savant commentaire sur le

(1) Tome IX, page 76.

grand ouvrage de Bonet, et sur toutes les productions relatives à l'anatomie pathologique, publiées jusqu'au moment où Morgagni écrivit. Il dispense de recourir aux ouvrages des auteurs qui l'ont précédé, et lorsqu'on réfléchit qu'aucun médecin n'oserait écrire sur un point quelconque de cette science, sans lui faire des emprunts, on n'est plus étonné de l'empressement avec lequel cette belle édition a été accueillie, non-seulement en France, mais encore à l'étranger. Elle fait honneur aux presses de M. Demonville. Les engagemens pris par l'éditeur sont remplis avec une scrupuleuse fidélité qui mérite d'être remarquée. Trois volumes, dont un paraîtra incessamment, compléteront cette édition d'un prix très-peu élevé, et préférable aux autres sous tous les rapports. Dire que MM. le professeur Chaussier et le docteur Adelon en surveillent l'impression, c'est en garantir pleinement l'extrême correction. Au milieu de la foule d'ouvrages peu recommandables que l'on voit éclore chaque jour, la réimpression d'un si bon livre mérite d'être notée.

Recherches anatomiques sur le siége et les causes des maladies; par J.-B. Morgagni, *traduites du latin* par M.-A. Desormeaux, *professeur de la Faculté de médecine de Paris*, et J.-P. Destouet, *Docteur en médecine de la Faculté de Paris. Tomes* 2, 3 *et* 4. *Paris*, 1821; *in*-8°. *de* 592-535 *et* 550 *pages.*

Rapprocher l'une de l'autre la première édition et la première traduction française du Traité de Morgagni, ce n'est point nuire à ces deux louables entreprises, dont le succès est assuré, c'est prouver aux étrangers que les Français n'affectent pas pour leurs voisins l'indifférence dont on les accuse. Ce n'est même qu'en France, où le goût de l'anatomie pathologique est si répandu, que deux tentatives de ce genre pouvaient réussir simultanément. Il est certain que pour un médecin studieux, qui à chaque instant est obligé de faire des recherches sous le rapport théorique ou pratique, le texte et la traduction de l'ouvrage de Morgagni sont nécessaires : on ne peut citer d'après une traduction; il est difficile et très-pénible, quelque versé qu'on soit dans la langue latine, de parcourir un volume écrit en cette langue, pour y retrouver un passage.

Il nous est agréable de pouvoir dire que, sans cesser d'être fidèle, la traduction de MM. Desormeaux et Destouet est plus parfaite sous le rapport du style; il

a plus de mouvement, il est plus rapide et plus correct. Cette amélioration est d'autant plus sensible qu'on avance davantage dans la lecture de cette traduction, qui manquait à notre littérature médicale. Louons surtout les traducteurs du respect religieux avec lequel ils reproduisent le sens du texte, sans en rien retrancher, sans y rien ajouter. Le public éclairé leur saura gré du zèle qu'ils apportent dans ce travail pénible qui mettra entre les mains de tous les élèves un livre plus admiré que lu par les auteurs qui l'ont cité.

Nous engageons MM. Desormeaux et Destouet à ne pas mettre moins de soin dans la traduction des excellentes tables qui enrichissent l'ouvrage de Morgagni, et sans lesquelles il serait presque impossible de profiter de tous les beaux faits qu'il contient. Ces tables sont de vrais chefs-d'œuvre dans ce genre; reproduites avec fidélité, elles ajouteront beaucoup au mérite de leur estimable travail, pour la perfection duquel ils ne doivent rien négliger.

Du bégaiement, ses causes, ses différens degrés, influence des passions, des sexes, des âges, etc., sur ce vice de prononciation; moyens thérapeutiques pour prévenir, modifier ou guérir cette infirmité; par M. Félix Voisin, *D. M. P. Paris*, 1821; *in-8°. de 47 pages.*

« On n'a *rien* dit encore de satisfaisant sur ce vice de prononciation, qui consiste dans la difficulté ou l'impossibilité de prononcer certaines syllabes ou certaines lettres. Les auteurs ne s'accordent pas sur la cause qui peut ainsi momentanément enchaîner la langue, et rendre quelquefois si difficile l'expression de la pensée.... *Tous*, négligeant l'observation, n'ont émis sur ce sujet que les idées des anciens médecins grecs dont ils ont, de cette manière, accrédité les erreurs.... *Tout* ce qu'on a dit sur la cause de ce vice de prononciation est dénué de fondement. Je le prouve ».

Tel est en raccourci le début de M. Voisin. Qui ne croirait, à tant d'assurance, que ce médecin a lu, médité *tout* ce qu'on a écrit sur le bégaiement; car pour *tout* blâmer, il faut au moins *tout* connaître. Or, on est en droit de supposer que M. Voisin n'a point lu l'excellent mémoire de M. Itard sur le bégaiement, inséré dans ce Journal (1). S'il l'avait lu, aurait-il

(1) Tome VII, page 129.

prononcé un arrêt si général? aurait-il, en 1821, consacré 47 pages à réfuter des opinions dont M. Itard a fait justice en 1817? Si M. Voisin avait lu ce mémoire, il y aurait vu que M. Itard attribue le bégaiement à la faiblesse congéniale des muscles quand il a lieu dès l'enfance, à une affection de l'encéphale ou à une lésion des instrumens de la voix et de la parole, telle que des tumeurs développées à la base ou sur le trajet du nerf grand hypoglosse. Après lui, l'auteur de l'article *bégaiement* du *Dictionnaire abrégé des sciences médicales* (2), dit que cette infirmité dépend d'une affection morbide cérébrale qui porte son influence sur les nerfs des organes de la parole, ou d'une maladie primitive de ces mêmes organes. M. Voisin l'attribue à la réaction irrégulière, imparfaite du cerveau sur le système musculaire des organes de la prononciation. Le lecteur est à même de juger jusqu'à quel point cette étiologie diffère de celle de M. Itard.

Mais ce qui dans le mémoire de M. Voisin offre un véritable intérêt, c'est qu'étant bègue lui-même il décrit avec une grande exactitude l'influence de cette infirmité sur le caractère et sur les habitudes. Il pense que les variations brusques de la température augmentent le bégaiement. Dans un grand nombre de circonstances, il lui est arrivé de juger par l'em-

(2) Tome II, page 514.

barras seul de sa prononciation qu'il allait s'opérer dans l'atmosphère des changemens plus ou moins considérables, et presque toujours l'événement a justifié sa prédiction. Le bégaiement est plus sensible le matin au sortir du sommeil que dans le reste de la journée.

« Les personnes qui bégaient, dit M. Voisin, doivent-elles, à l'imitation de Démosthènes, mettre des cailloux dans leur bouche pour se corriger de leur vice de prononciation ? Je ne balance pas, d'après ma propre expérience, à résoudre cette question par l'affirmative ». Il ne dit pas jusqu'à quel point ce moyen a contribué à le délivrer de l'infirmité qui fait le sujet de son mémoire. L'instrument imaginé par M. Itard, et employé avec succès par plusieurs des personnes qui l'ont consulté, nous paraît devoir être d'un usage plus commode et plus efficace. Sur deux cas, un succès complet et une amélioration toujours croissante ont été obtenus (3).

---

(3) Tome VII, page 140 de ce Journal.

Flore médicale des Antilles, ou Traité des plantes usuelles des colonies françaises, anglaises, espagnoles et portugaises; par M.-E. Descourtilz, *D. M. P., ancien médecin du Gouvernement à St.-Domingue, etc., peinte* par J.-Th. Descourtilz. *Paris; tome* 1er.; 1re., 2e., 3e. et 4e. *livraisons*; 77 *pages in-8e. et* 16 *planches coloriées et retouchées au pinceau.*

La découverte du Nouveau-Monde a doublé les forces de l'esprit humain, en agrandissant le champ sur lequel il peut s'exercer. Les théories scientifiques sont devenues trop étroites; les classifications sont devenues nécessaires; les traditions ont été mises en parallèle avec d'autres traditions. On a commencé à soupçonner qu'une assertion, pour être vraie, doit être appuyée non pas seulement sur les faits peu nombreux qui nous entourent, mais sur tous ceux que présente le monde entier. Parmi les sciences qui ont gagné davantage, la botanique est au premier rang. Quelles acquisitions n'a-t-elle point faites depuis que les Colomb, les Cook et les Péron ont découvert et exploré ces terres vigoureuses, qui sans culture produisent des végétaux si brillans en couleurs, si remarquables par leur élévation, si précieux pour la médecine et pour les arts. Ces contrées, fouillées par de nombreux naturalistes, ne sont point épuisées; long-tems encore elles offriront des choses nouvelles aux observateurs. Mais il importe que les plantes déjà

connues de cette terre féconde soient étudiées par les Européens qui en font usage. Il convient que les médecins aient une idée exacte de celles qui leur fournissent les médicamens qu'ils prescrivent chaque jour. C'est dans l'intention de les leur faire connaître mieux qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour que M. Descourtilz publie aujourd'hui son traité des plantes des Antilles, employées en médecine.

Après avoir préconisé l'emploi des végétaux dans le traitement des maladies et cité, à cette occasion, Hippocrate, Galien, Hérophile, Erasistrate, Asclépiade, Dioscoride, Salomon et M. Mérat, l'auteur décrit en ces termes l'aspect des Antilles : « Ici, dit-il, s'élèvent de majestueux palmiers, dont la cime déliée et ondoyante se balance dans les nues ; plus loin le feuillage glauque des aloës et des ananas contraste avec le vert gai et éblouissant des plantes *riveraines* des ruisseaux qu'elles recouvrent en dôme, et dont on ne reconnaît la présence qu'à leur fraîcheur et à leur *gazouillement*. Là d'immenses mapous, le baobab, et d'énormes fromagers, à tronc droit et colossal, offrent au commerce et au besoin de l'homme des canots d'une seule pièce, destinés à voyager sur les mers et à éprouver leur inconstance. C'est au milieu de ces belles campagnes, sous un ciel d'azur, qu'on voit les colibris étincelans disputer aux oiseaux mouches, qui bourdonnent sans se fixer, le nectar des fleurs suaves de l'oranger, du citronier, du campêche, du jamboisier, du karatas, du frangipanier, tandis que certains oiseaux cher-

chent des produits du règne végétal plus avancés, et trouvent dans la pulpe de la caïmite, de la gouyave, de la cirouelle, du corossol et de la banane, de quoi les rafraîchir et les désaltérer. Plus loin, de riches plaines cultivées s'étendent jusqu'à l'horizon bordé par des masses imposantes de montagnes mamellonnées et verdoyantes, à demi-perdues dans les nues. Des guirlandes de diverses couleurs unissent la cime des arbres à la terre, recouverte elle-même d'un tapis de fleurs d'or, d'azur et de pourpre ».

L'auteur pense que le médecin peut trouver dans les végétaux tous les agens thérapeutiques dont il a besoin. On est disposé à partager son opinion quand on réfléchit un instant que les indications curatives se réduisent à un petit nombre, et que toutes peuvent être remplies par l'emploi méthodique de certaines plantes.

Son ouvrage est le résultat de six ans de séjour dans les Antilles. Il a mis en usage les végétaux qu'il décrit; il a observé leurs effets dans la pratique des indigens et des mulâtresses adonnées au traitement des malades. De telles autorités ne sont pas à dédaigner quand il s'agit de remèdes nouveaux. Instruits à l'école de la seule expérience, ces empiriques sont dociles à ses leçons qu'ils ne soumettent point au despotisme des théories.

Le but de M. Descourtilz, étant de faire un ouvrage utile au praticien et non pas seulement une iconographie botanique de luxe, il n'a pas dû adopter l'or-

dre alphabétique. Il a rangé les plantes d'après leurs propriétés et l'action directe ou indirecte qu'elles exercent sur les organes. En tête de chaque article, il indique en peu de mots les caractères distinctifs de chaeune d'elles; les parages où on les trouve de préférence, les doses auxquelles on peut les employer et le mode de préparation qu'on doit leur faire subir.

Il a suivi de près la classification des agens thérapeutiques adoptée par M. Alibert dans son Traité de matière médicale. A cette occasion, M. Descourtilz s'élève contre les médecins qui veulent proscrire les dénominations génériques imposées aux médicamens. « Allez, dit-il, si vous l'osez, dire à un praticien consommé de Charlestown que le polygala n'est plus un *alexitère*, quand *celui-ci* l'a cent fois employé avec succès contre la morsure des serpens à sonnette; allez soutenir à un Martiniquais, ou à tout autre habitant des Antilles, que le sucrier des montagnes (*bois à cochon*) n'est plus un *vulnéraire*, quand cette propriété lui a fait donner le nom de l'animal qui le premier la lui a reconnue ». Quoi qu'il en soit de cette sortie, M. Descourtilz avoue volontiers que le nouveau système, sauf ses dénominations, est préférable à l'ancien. Les plantes qu'il décrit seront réparties en vingt-cinq classes. La première comprend celles qui excitent la tonicité du système des voies digestives, ou les stomachiques divisées en *aromatiques*, *fébrifuges*, *antiscorbutiques*, *vermifuges* et *astringentes* ou *styptiques*.

Parmi les aromatiques, l'auteur décrit l'acacie odorante (*mimosa odorata farnesiana* L.), l'abricotier des Antilles (*mammea americana* L.), la cascarille ou sauge du Port-de-Paix (*croton cascarilla* L.). Là finit la première livraison que termine l'énumération d'un grand nombre de plantes stomachiques, vermifuges, alexitères, béchiques, antispasmodiques, aphrodisiaques ou emménagogues. C'est un inconvénient du plan que l'auteur a cru devoir adopter, quoiqu'il convînt plus dans une matière médicale que dans une flore.

La seconde livraison comprend une partie des stomachiques fébrifuges : la quassie amère (*quassia amara* L.), la poincillade ou fleur de paradis (*poincinia pulcherrima* L.), le citronnier des halliers (*citrus medica* L.), le cytise épineux (*cytisus spinosus* L.). La troisième offre le bois laiteux à feuilles de citronnier (*tabernæ montana citrifolia* L.), le mangle chandelle (*rhizophora candel* L.), l'acacie à quatre feuilles (*mimosa unguis cati* L.) et la parkinsonie (*parkinsonia aculeata* L.); enfin la quatrième est consacrée au quinquina piton (*cinchona montana* L.), au simarouba (*quassia simaruba* L.), à la gentiane à longs pédoncules (*gentiana exaltata* L.), et à la gentiane verticillée (*gentiana verticillata* L.).

Nous ne saurions donner une idée de la beauté des planches qui représentent ces plantes. Parmi les plus remarquables, nous citerons seulement l'abricotier des Antilles, le roucouyer, le simarouba, le ci-

tronnier, le manglier et le quinquina piton ; pour la perfection du dessin et la vérité des couleurs, ces planches rivalisent avec ce que nous possédons de mieux en ce genre.

L'auteur indique non-seulement les caractères de chaque plante, mais encore son port, les lieux qu'elle habite, l'aspect sous lequel elle se présente : « L'acacie odorante est un arbrisseau de douze à quinze pieds de hauteur, tortueux ; son branchage est armé de fortes épines, cachées quelquefois par des touffes de feuilles d'un vert inconstant et souvent décoloré. Il se plaît dans les savanes arides des Antilles et sur les bords de la mer. Lorsque l'air est calme, la brise de terre souffle matin et soir les parfums de l'acacie odorante à plusieurs lieues en mer, et console le marin, en lui annonçant les attérages. Cette fleur décéle aussi sa présence sur terre, quoique dérobée à la vue par les cierges et les autres mimoses épineuses qui se plaisent comme elle sur le terrain maigre des hattes. Son odeur suave, qui a beaucoup de rapport avec celle du violier jaune d'Europe, embaume l'air des contrées qui favorisent sa végétation. L'indiscret pourtant, en cueillant ses fleurs odorantes, est puni quelquefois de son imprévoyance par la piqûre d'épines très-aigues dont certaines parties de la tige sont hérissées. *Rosa non vidi, mai senza la spina* ». C'est ainsi que M. Descourtilz diminue l'aridité des détails scientifiques par les agrémens du style. Tout ce qu'il dit d'ailleurs des propriétés médicales de chaque plante annonce un praticien exer-

cé. Nous pensons que son ouvrage sera recherché avec un égal empressement par les botanistes et par tous les médecins qui désirent connaître les végétaux précieux que l'industrie commerciale nous apporte des climats lointains, où la nature les fait naître avec profusion.

Essai sur les irritations intermittentes, ou nouvelle théorie des maladies périodiques, fièvres larvées, fièvres pernicieuses, et des fièvres intermittentes en général, exposée suivant la doctrine de M. Broussais, *et appuyée d'un grand nombre d'observations;* par P.-J. Mongellaz, *D. M. P. Paris,* 1821; *2 volumes in-8°. formant ensemble* 859 *pages.*

« Il y a long-tems que Bacon de Vérulam, cet homme si pénétrant, a démontré que le moyen le plus assuré d'avancer les progrès des sciences était de faire de chacune un abrégé particulier, pris à différentes époques, afin de mieux montrer les pas qu'on a faits vers la perfection et d'en rendre l'étude plus facile ». C'est ainsi que s'exprime Casimir Medicus dans la préface de son *Traité des maladies périodiques*, et tel fut le motif qui le détermina, dit-il, à publier ce traité. Son livre est encore aujourd'hui un ouvrage classique où l'on trouve, au

milieu des théories humorales les plus surannées, des vues physiologiques précieuses. Suivant lui, les fièvres d'accès et les maladies périodiques sans symptômes fébriles ont entre elles une grande affinité; les unes et les autres dépendent d'une cause interne identique et se guérissent par les mêmes procédés. Cette cause interne est l'*irritabilité des premières voies devenue trop grande*, l'abondance et les altérations de la bile, de la pituite, les indigestions et les vers, d'où il conclut que « la plupart des maladies périodiques ont leur cause dans le bas-ventre, surtout dans l'estomac et dans le canal intestinal.... C'est de la correspondance de l'estomac et des intestins avec les autres parties du corps que dérivent les maladies périodiques »; mais il pense que les métastases de matières morbifiques produisent aussi ces maladies. Ses principes sur le traitement sont qu'il faut : 1°. expulser de l'estomac et des intestins les impuretés nuisibles qui y résident, par les vomitifs, les laxatifs, les lavemens, les frictions de substances purgatives au bas-ventre et les vermifuges; 2°. diminuer la trop grande irritabilité de ces parties, et leur rendre en même tems leur force naturelle par le quinquina seul ou combiné aux laxatifs, aux acides végétaux, aux amers; par les narcotiques, les stomachiques, l'écorce d'orange ou de citron, par le poivre en grain que recommandait Dioscoride, et que le docteur Frank a prôné tout récemment, et enfin par l'exercice; 3°. donner une libre issue au transport des matières nuisibles, dans le cas

de métastase, par l'usage des sangsues, des ventouses, des vésicatoires, par les scarifications, les frictions et la saignée.

J'ai pensé que le lecteur serait curieux de pouvoir d'un coup-d'œil comparer la doctrine de Casimir Medicus avec celle de M. Mongellaz; ces sortes de rapprochemens offrent trop d'utilité pour qu'on les néglige. Je me suis attaché, dans ce qu'on vient de lire, à présenter l'ensemble des idées de Casimir Medicus, sans en exclure celles qui méritent le discrédit dans lequel elles sont justement tombées, pour qu'on ne m'accuse point de louer les morts aux dépens des vivans.

M. Mongellaz a voulu embrasser d'une manière générale *tout ce qui offre de l'intermittence en pathologie*, présenter un tableau rapide de toutes les maladies intermittentes ou périodiques, mettre ces affections en contact les unes avec les autres, et faire voir les rapports qu'elles ont entre elles. Il commence par l'histoire des maladies périodiques dont on connaît le siége, la nature et les symptômes, pour arriver plus sûrement à la connaissance des fièvres intermittentes dont l'histoire offre plusieurs lacunes, dont on décrit vaguement les symptômes, sans les rapporter à des organes malades et sans en connaître la nature. Son but a été « d'éclairer la théorie, et de présenter avec détail toutes les indications relatives au traitement d'une classe de maladies et d'un ordre de fièvres dans lesquels on va sans cesse puiser des argumens contre la nouvelle doctrine, et qui

semblent être aujourd'hui le dernier refuge de ses adversaires ».

Pour M. Mongellaz toute maladie, toute fièvre périodique est une *irritation intermittente*. Il définit cette irritation : une augmentation morbide d'action organique qui se manifeste plus ou moins régulièrement, à certaines époques, dans une partie quelconque du corps, sous l'influence de certains modificateurs. Irritation est pour lui un terme analogue à celui d'inflammation, avec cette différence que le premier a un sens beaucoup plus étendu, puisqu'il embrasse lui-même le second, et qu'il n'y a jamais inflammation sans irritation, tandis qu'il y a souvent irritation sans inflammation. Enfin toute irritation intermittente indique un surcroît de vitalité, une action exaltée et portée au delà des bornes *physiologiques*. Il n'y a jamais d'irritation par simple faiblesse, *celle même qui n'est annoncée que par la douleur n'est point due à la faiblesse*. L'intermittence de certaines maladies n'a rien de plus mystérieux que la continuité de certaines autres. C'est un phénomène de l'état de maladie comme de l'état de santé; s'il ne nous étonne pas dans celui-ci, il ne doit pas nous étonner dans celui-là. Jusqu'ici l'auteur ne s'éloigne point des idées devenues familières aux lecteurs de ce Journal.

Mais il prétend que chacun des accès de l'irritation intermittente est indépendant de celui qui l'a précédé, et qu'il n'est point lié à celui qui lui succède, *par une cause inhérente à l'économie*. Il nie

cette dépendance, parce qu'on ne l'a point démontrée, parce qu'entre les accès la partie n'offre aucune trace d'irritation, parce que l'intervalle des accès est souvent fort long, comme dix, quinze jours, un mois, une année et plus. Ces différentes raisons méritent peu qu'on s'y arrête; néanmoins je ne puis me dispenser de demander à l'auteur s'il pense qu'il n'y ait aucune liaison nécessaire, aucune dépendance entre les accès d'une fièvre pernicieuse tierce qui font périr en peu de jours un voyageur assez imprudent pour passer une nuit dans la campagne de Rome Sans doute il m'accordera que le premier accès est l'effet des émanations délétères auxquelles ce voyageur a été exposé; mais dans sa théorie dira-t-il pourquoi la maladie ne s'est point terminée là, pourquoi un second, pourquoi un troisième accès, s'il nie que les émanations aient pu développer une *cause inhérente à l'économie?* Il fallait chercher à découvrir cette cause, non pour expliquer son mode d'action, mais pour savoir ce qu'elle est. Certainement elle existe dans les maladies intermittentes comme dans les maladies continues. La cause qu'il ne faut pas chercher, parce que probablement on ne la trouvera jamais, c'est celle de l'intermittence, et non celle des phénomènes qui caractérisent les maladies intermittentes comme les maladies continues.

L'auteur divise les irritations intermittentes en quatre espèces; les unes ont leur siége dans le système capillaire sanguin, il les nomme *inflammatoires;* les autres attaquent ce même système, mais

elles présentent de plus une effusion sanguine plus ou moins considérable, ce sont les irritations *hémorragiques ;* d'autres affectent le système vasculaire blanc ou lymphatique, absorbant, excréteur, sécréteur, et prennent le nom d'irritations *subinflammatoires* ou *lymphatiques;* d'autres enfin résident dans le système nerveux et sont pour cela appelées *nerveuses*. Cette division est plus séduisante que praticable, ainsi qu'on le verra par la difficulté que M. Mongellaz lui-même a éprouvé lorsqu'il a voulu classer ainsi les faits qu'il apporte en preuve de ses opinions. Rien d'ailleurs n'en démontre mieux l'incertitude que les caractères qu'il assigne à chacune de ces irritations ; pour les inflammations, c'est la rougeur; pour les subinflammations, c'est l'absence ou la non prédominance de ce symptôme, et leur siége dans les parties où abonde le système lymphatique; quant aux nerveuses, la douleur est souvent le seul phénomène remarquable; mais il n'est pas rare, dit-il, que les capillaires sanguins, partout entrelacés avec les nerfs, prennent part à l'irritation qui n'était d'abord que nerveuse, et bientôt il y a afflux de liquides et symptômes concomittans d'irritation inflammatoire. M. Mongellaz aurait dû conclure delà que rien n'est plus futile que la distinction des irritations nerveuses et des irritations inflammatoires.

Toutes les irritations peuvent, suivant lui, se compliquer entre elles, se combiner en quelque sorte dans les mêmes organes; cependant il assure que les irritations intermittentes inflammatoires qui attaquent

primitivement le système capillaire sanguin, ne se communiquent pas souvent aux vaisseaux capillaires blancs et aux filets nerveux *concomittans*. Il y a ici une double erreur : d'abord, c'est précisément la combinaison de l'irritation des vaisseaux capillaires sanguins et de celle des vaisseaux lymphatiques qui constitue, selon les principes de la doctrine physiologique, les *obstructions* si communes à la suite des accès répétés de fièvres intermittentes. Ensuite, je ne sais ce qu'on peut entendre par une irritation inflammatoire qui attaque *primitivement* le système capillaire sanguin ; mais il est certain que l'irritation se transmet aux filets nerveux concomittans toutes les fois qu'une irritation inflammatoire est douloureuse, ce qui certes n'est pas *rare*. Parmi les généralités auxquelles M. Mongellaz se livre dans le premier chapitre de son ouvrage, je trouve encore cette proposition trop générale : « L'emploi du quinquina suffit ordinairement pour guérir *toute espèce* d'irritation intermittente, et l'efficacité de ce médicament est la même, quels que soient le siége, la nature et le type d'intermittence de cette irritation ». Cette proposition est trop générale, car qui ne sait que le quinquina échoue à chaque instant dans l'épilepsie, l'hystérie, la chorée, la manie, les douleurs dites rhumatismales chroniques, dans les névralgies le plus régulièrement périodiques, dans les vomissemens périodiques dus à l'irritation chronique de l'estomac, et même dans un grand nombre de fièvres intermittentes. Le quinquina a-t-il sauvé tous les ma-

lades affectés de ces fièvres à Walcheren et en Italie? Il fallait dire seulement que le quinquina réussit ordinairement dans un grand nombre de maladies périodiques. Qu'on ne m'accuse pas de minuties, parce que j'insiste sur ce point. Les propositions générales restent seules dans la mémoire de la plupart des élèves, et même d'un bon nombre de praticiens; il importe donc qu'elles n'aillent jamais au delà du vrai.

M. Mongellaz admet d'ailleurs en principe que *toute* irritation locale un peu vive, quel que soit son siége à l'intérieur et même à l'*extérieur*, peut, par son influence sympathique sur le cœur, l'estomac, etc., déterminer la fièvre. A cette occasion, il cite un cas de fièvre quarte dépendant de l'irritation causée par une dent molaire qui était sur le point de paraître, et dont Frank n'obtint la guérison que lorsque cette dent eût percé la gencive; un autre cas de fièvre intermittente évidemment due à l'irritation produite sur la membrane muqueuse des voies urinaires par un cathéter, rapporté par Giannini, etc. D'où l'on peut conclure que M. Mongellaz ne rapporte pas la totalité des fièvres à l'irritation des membranes muqueuses, surtout gastriques. Je vois avec plaisir que cette opinion nous est commune, ainsi qu'à bien d'autres médecins, et si j'en fais la remarque, c'est parce que cet accord semble prouver que je ne suis pas tombé dans l'absurde lorsque je soutins que toutes les fièvres n'étaient point des gastro-entérites.

On ne trouve presque rien, dit l'auteur, dans les ouvrages des anciens, qui prouve qu'ils aient eu con-

naissance des maladies périodiques, fièvres larvées, etc. Ceci n'est point exact. Hippocrate, Galien, et la plupart des médecins de l'antiquité, ont parlé de l'épilepsie, des convulsions. M. Mongellaz, après avoir cité Mercado qu'il appelle *Mercatus*, et Morton, aurait dû placer le nom de Casimir Medicus. Il le cite ailleurs, mais il ne fallait pas l'oublier là.

Le second chapitre est consacré aux *irritations intermittentes externes;* le troisième aux *irritations intermittentes internes*, *fièvres intermittentes pernicieuses, et fièvres intermittentes ordinaires;* le quatrième et dernier aux *irritations intermittentes inflammatoires qui ont* ordinairement *leur siége dans les organes de la digestion*, c'est-à-dire aux *fièvres intermittentes et rémittentes ordinaires dites essentielles*. Ainsi l'auteur passe successivement en revue les inflammations, les hémorragies, les subinflammations et les névroses intermittentes externes, puis les inflammations, les subinflammations, les hémorragies et les névroses internes, et les fièvres intermittentes pernicieuses et bénignes.

Parmi les irritations intermittentes externes, les *inflammatoires* sont : l'ophthalmie, le coryza, l'otite, l'urticaire, la scarlatine, l'érysipèle, le phlegmon, le rhumatisme et la goutte. Les *hémorragiques* comprennent : l'hémorragie par le nombril, l'épistaxis et l'hémorragie buccale; les *subinflammatoires* : l'anasarque, les sueurs, l'éléphantiasis, les dartres, l'enflure des glandes du cou, des aines, du testicule; les *nerveuses :* la céphalalgie, la céphalée, l'hémicranie, la

névralgie sus-orbitaire, l'odontalgie, l'otalgie, l'irritation nerveuse de la partie antérieure et moyenne de la jambe, la sciatique. Soixante-dix-neuf observations, tirées d'un grand nombre d'ouvrages, tendent à démontrer que toutes ces maladies ont été observées avec le type intermittent. Toutefois, en comparant celles qui ont rapport à l'otite et à l'otalgie, on n'y trouve pas une différence assez marquée pour justifier l'auteur d'avoir tant éloigné l'une de l'autre ces deux nuances de l'irritation de l'appareil auditif. On aura peine à se persuader que Barbet e ait vu un *phlegmon intermittent*, et que les *fluxions* intermittentes qui se développent à la joue puissent mériter le nom de *phlegmon*. Peut-on, avec M. Mongellaz, ranger parmi les exemples d'*irritation phlegmoneuse intermittente* le fait suivant : « M. Dupuy de Bellegarde rapporte un exemple d'inflammation périodique de la gorge avec suppuration, formation d'un abcès qui se crève et soulage le malade qui ne tarde pas à être guéri, et qui ne ressent plus rien jusqu'à l'année suivante, à la même l'époque. Alors cette affection revient et disparaît de la même manière ». Est-ce, en conscience, sur de pareilles relations qu'il faut établir une doctrine nouvelle? N'est-ce pas s'exposer au reproche que, pour réussir, on fait flèche de tout bois? Il y a un trop grand nombre d'observations de ce genre dans l'ouvrage que j'analyse. En voici une qui heureusement occupe à peine quatre lignes : « Schulze dit que lui-même, étant jeune, fut sujet, tous les mois, à un

saignement de nez, qui n'avait lieu que par la narine droite ».

La céphalalgie est certainement une irritation très-souvent intermittente; mais qui est-ce qui prouve que ce soit une irritation nerveuse? est-ce parce que les malades rapportent la douleur à la tête? La rougeur de la conjonctive, et le larmoiement qui l'accompagnent si souvent, comme dans l'arachnoïdite, porte à croire que cette prétendue névrose n'est que le symptôme d'une légère inflammation de l'arachnoide, quand elle n'est pas celui d'une irritation gastrique.

M. Mongellaz place parmi les inflammations une *céphalalgie*, caractérisée par *un grand mal de tête, qui occupe l'arcade sourcilière et la tempe du côté droit*, et il met parmi les névroses *une névralgie frontale*, caractérisée par *une douleur très-vive qui partit de l'arcade surcilière du côté droit, se répandit sur le front et s'étendit plus ou moins vers le sommet de la tête du même côté.* Qu'il me soit donc permis de conclure, contre l'opinion de l'auteur, que sa division des irritations intermittentes en inflammatoires et nerveuses n'est point fondée. Mais je pense, avec lui, que ces irritations intermittentes ne diffèrent absolument des irritations continues des mêmes parties que par le type; tout ce qu'il dit à cet égard, est parfaitement conforme aux principes le plus solidement établis de la doctrine physiologique.

Les irritations intermittentes internes sont étudiées par M. Mongellaz, comme celles dont nous venons

de parler ; c'est absolument la même marche. Je ne crois pas nécessaire de démontrer que rien n'est moins physiologique qu'un plan qui éloigne l'apoplexie de la catalepsie pour la rapprocher du croup, et qui n'assigne aucun siége précis à l'épilepsie, à la manie, à la chorée, à l'hystérie, etc. Je ne chercherai pas si l'asthme est une *irritation*, si l'écoulement de sperme et le crachement de pus sont des *subinflammations*, si les convulsions sont des *névroses*.

Il est évident que M. Mongellaz, voulant faire l'histoire des irritations intermittentes, n'a fait que celle des symptômes intermittens, au moins dans une grande partie de son ouvrage. Pour rallier chacune des maladies dont il retrace les phénomènes, à l'organe affecté, souvent il n'a eu égard qu'au symptôme qui fixait davantage son attention; c'est ainsi que des gastrites intermittentes se trouvent disséminées parmi les inflammations et les subinflammations sous les noms de céphalalgie, d'éléphantiasis, etc., parce qu'elles étaient accompagnées de douleurs de tête, ou de turgescence du tissu cellulaire sous-cutané.

Au lieu de s'attacher à recueillir des observations de maladies intermittentes quintanes, sextanes, octanes, décimanes, mensuelles, sextimensuelles et annuelles, il fallait assigner le siége et indiquer la nature de la lésion très-souvent continue, de laquelle dérivent les symptômes intermittens, connus sous les noms d'asthme, de toux, d'épilepsie, d'hystérie, etc. Et, si l'état actuel de la science ne permettait pas de se prononcer formellement sur quel-

ques cas analogues, il fallait au moins signaler cette lacune aux observateurs.

M. Mongellaz pense que c'est au dérangement de l'estomac et des premières voies, à une phlegmasie de la membrane muqueuse digestive qui revient ou qui éprouve des exacerbations périodiques, qu'est dû *presque tout* accès de fièvre intermittente ou rémittente ordinaire (1). Ailleurs, il dit que les fièvres intermittentes ordinaires ne sont que des espèces de gastrites ou de gastro-entérites intermittentes avec fièvre (2). Plus loin, il déclare que la fièvre intermittente est symptomatique d'une affection inflammatoire ayant *ordinairement* son siége dans les organes digestifs (3). Pourquoi s'exprime-t il d'une manière si absolue dans un endroit, et avec réserve dans d'autres? Si, comme tout l'annonce, il ne croit pas que *toutes* les fièvres intermittentes *ordinaires* soient des gastrites, des gastro-entérites, il aurait dû se livrer à la recherche des organes autres que les voies digestives, où il pense que réside dans quelques cas la lésion qui produit les symptômes fébriles intermittens. J'ai peine à m'expliquer comment il se fait que voyant dans les fièvres pernicieuses des irritations inflammatoires ou nerveuses de la tête, de la poitrine ou de l'abdomen, il attribue néanmoins les

---

(1) Page 474.
(2) Page 501.
(3) Page 515.

fièvres intermittentes *ordinaires* à la gastrite ou à la gastro-entérite seulement. N'y aurait-il pas des fièvres intermittentes qui ne seraient que des irritations nerveuses ou des irritations inflammatoires de l'encéphale, par exemple? Des fièvres qui ne diffèrent que par l'intensité peuvent-elles différer par le siége?

M. Mongellaz cite Hippocrate, Galien, Fernel, Baillou, Sylvius, Rivière, Vanhelmont, Sydenham, Th. Bartholin, Ettmuller, Stahl, Hoffmann, Réga, Huxham, Fizes, Sénac, Casimir Medicus, Baglivi, Grant, Cullen, Stoll, Tissot, Desbois de Rochefort, Grimaud, Pinel, et beaucoup d'autres, qui, dit-il, s'accordent tous à reconnaître les premières voies ou leurs annexes comme le siége des fièvres intermittentes, ou comme se trouvant irritées par des matières diverses, et plus ou moins lésées dans ces prétendues fièvres essentielles. Il fait voir comment les hypothèses qu'ils joignaient à l'idée de l'irritation les ont éloignés de la vérité qu'ils entrevoyaient. Suivent des considérations intéressantes sur la discordance des préceptes thérapeutiques recommandés par ces différens auteurs, puis un bon nombre de relations très-curieuses d'ouvertures de cadavres à la suite des fièvres intermittentes. L'auteur démontre aisément que les lésions trouvées dans ces cadavres n'étaient pas les effets de la fièvre.

Jusqu'ici je n'ai rien dit du traitement, quoique l'auteur s'en soit occupé et qu'il ait traité cette partie de son sujet avec beaucoup de soin. Ses principes à cet égard sont ceux de la nouvelle doctrine, assez

bien connus de nos lecteurs pour que je ne m'y arrête pas dans cet article déjà trop long. Mais je ne puis passer sous silence la solution que M. Mongellaz donne de cette question, qui termine son ouvrage : « Le quinquina guérit-il les obstructions, les engorgemens des viscères abdominaux ; *c'est-à-dire*, lorsqu'on observe ces altérations organiques chez un malade atteint de fièvre intermittente, faut-il administrer le quinquina ? » Avant d'indiquer la réponse de l'auteur, rappelons d'abord qu'à ses yeux les fièvres intermittentes ordinaires sont des gastro-entérites ; que les obstructions sont les effets de l'irritation des voies digestives ; que les praticiens les plus renommés et les plus chauds partisans du quinquina n'ont pas tous nié que ce remède pût produire ou entretenir les obstructions ; que dans la doctrine physiologique ces obstructions sont attribuées à l'emploi abusif ou intempestif du quinquina. Or, qui pourrait croire, d'après tout cela, que M. Mongellaz répond ainsi à la question qu'on vient de lire ? « Oui, l'administration méthodique du quinquina convient dans *tous* les cas de fièvre intermittente compliquée d'engorgemens, d'obstructions, d'hydropisie, soit que ces altérations aient été *la suite* de la fièvre, soit qu'elles aient *précédé* l'existence de cette dernière, ce qui est *fort rare* ». Il faut administrer le quinquina, dit-il, parce qu'on ne peut jamais guérir ces obstructions ou ces engorgemens sans arrêter d'abord la fièvre ou la phlegmasie intermittente fébrile du canal digestif, parce que tant que celle-ci persiste, le *trouble* qui en

ésulte, les *frissons* qu'elle détermine, les *influences* qu'elle exerce sur les organes engorgés, obstrués, ne font qu'*augmenter la lésion de ces organes*....Que ce médecin m'explique comment un *frisson* peut augmenter une *obstruction*, et pourquoi, malgré l'administration prompte du quinquina donné méthodiquement et par d'habiles praticiens, on voit chaque jour s'éterniser des fièvres tierces et quartes? J'avais cru jusqu'ici que dans ces cas la vive stimulation que produit le quinquina n'étant pas contrebalancée par l'emploi de quelques émissions sanguines, par un régime approprié et beaucoup d'exercice, elle devenait nuisible et favorisait le développement des *obstructions*. Je conserve cette opinion, parce que je la crois plus conséquente aux principes de la doctrine physiologique, et surtout plus conforme à l'expérience que celle de M. Mongellaz.

Cet auteur ne me saura pas mauvais gré de ma franchise; il aime la vérité par dessus tout, puisqu'il s'est montré sévère pour un ouvrage dont on cherche en vain l'analyse dans l'*Examen des doctrines médicales*. Il me permettra donc de lui dire que, dépouillé de la plupart des observations dont il l'a surchargé, son ouvrage serait d'une lecture plus agréable et ses raisonnemens plus convaincans, parce qu'ils seraient plus serrés. Les faits qu'il cite sont connus de tous les médecins; il ne s'agissait pas de prouver l'existence des *irritations intermittentes*, mais de démontrer qu'on doit considérer comme telles les fièvres larvées et les fièvres intermittentes bénignes

et pernicieuses. Or pour y parvenir, il suffisait de rapporter les descriptions générales que les auteurs ont données de ces maladies ; et de les soumettre à l'analyse physiologique ; l'ouvrage eût été plus court et meilleur. Les faits que M. Mongellaz rapporte sont trop nombreux s'il les adresse aux élèves; ils ne le sont point assez pour porter la conviction dans l'esprit des médecins. Un grand nombre de ces faits sont trop succinctement exposés, trop vaguement décrits, pour ajouter à l'évidence des principes qu'il s'est proposé de développer. Ce n'est point en rassemblant péniblement des observations dont plusieurs sont défectueuses qu'on peut espérer de porter la conviction dans l'esprit des praticiens, c'est en en appelant aux faits qu'eux-mêmes ont observés, en les engageant à suivre, au moins momentanément, la méthode thérapeutique qu'on leur indique. C'est ainsi que l'on parviendra peu à peu à les convaincre de la vérité des principes de la doctrine physiologique. Riches de leur expérience, ils s'en serviront pour donner de la stabilité à ces principes, et pour leur faire subir les modifications dont ils sont susceptibles.

Malgré les remarques critiques que j'ai dû faire sur l'ouvrage de M. Mongellaz, et que peut-être j'aurais pu multiplier, ce livre mérite d'être lu. L'auteur s'y montre souvent à la hauteur de son sujet ; l'homme le plus enivré de la gloire que procure un grand succès ne révoquerait point en doute la compétence de ce médecin, quelle que puisse être sa jeunesse ; c'est une sin-

gulière manière de réfuter que de dire : vous écrivez pour la première fois, donc vous avez tort. On trouvera dans l'ouvrage de M. Mongellaz des développemens intéressans sur une théorie qui ne peut manquer de réunir tous les suffrages, lorsqu'elle aura été épurée par les travaux de tous les médecins qui ne tiennent pas à honneur d'être guidés par un instinct machinal dans l'exercice de leur profession.

F.-G. Boisseau.

Avertissement sanitaire d'urgence relatif à la fièvre jaune; par le Docteur Salva (*).

Du vendredi, 31 *août* 1821. — Lorsqu'un chemin est tellement rompu qu'il devient impraticable, on a soin d'avertir les voyageurs par un signal, ou d'en fermer l'entrée pour leur épargner le désagrément de s'y être engagés. C'est donc un devoir de charité d'avertir nos concitoyens du danger qu'ils courent dans la

---

(*) Extrait du journal de Barcelone, du vendredi 31 août 1821. Le 29 du même mois, à onze heures du soir, le thermomètre marquait 22° + 0 ; le 30, 21° à six heures du matin, 25° à deux heures après midi. Il est difficile de ne pas admettre, d'après ces documens, que la chaleur contribue au développement de la fièvre jaune. Cette température élevée et soutenue paraît bien propre à développer un excès d'irritabilité dans l'appareil gastro-hépatique.

route où on veut les engager, au péril de leur santé et de leur vie. On a annoncé dans ce journal, le 15 du courant, page 1627, qu'il existait deux causes de la fièvre jaune, ou (pour parler le langage du Bureau de santé de la Catalogne, même journal, page 1697, 23 août) deux causes de la maladie développée dans le port. Ces causes sont : 1°. la putréfaction de la sentine des bâtimens à l'ancre dans le port; 2°. les effluves ou vapeurs des eaux croupies du vieux môle encombré des immondices de la ville, qui y arrivent de tous les égouts.

A ces deux causes la chaleur de la saison ajoute encore, d'après l'expérience de tous ceux qui ont traité cette matière à fonds.

Le remède à la première de ces deux causes doit être la submersion et le nétoiement des bâtimens en question, opération ordonnée par la prévoyance paternelle de nos Bureaux de santé.

Mais les soins vigilans du Gouvernement n'ont pu remédier à la seconde cause. On n'a pas réussi à dissiper les vapeurs pernicieuses qui s'exhalent du vieux port, ni par les eaux du ruisseau Candal, ni par ses branches de décharge, seuls moyens que l'on puisse adopter dans les circonstances présentes. Une odeur très-fétide continue à se faire sentir vers le rempart du côté de la mer, depuis la place St. Sébastien jusqu'aux portes de mer, et plus loin encore, dans les parages que traverse ce ruisseau plein d'une fange à demi-sèche. Cette odeur fétide est la cause manifeste de l'infection des lieux où s'élèvent ces miasmes per-

nicieux, qui ont la propriété de développer la fièvre jaune, ainsi qu'il résulte d'observations multipliées. En conséquence, ceux qui ont l'imprudence de se promener le long du rempart de la mer, ou de séjourner pendant plusieurs heures là, ou dans les autres lieux dont j'ai parlé, sont exposés à l'action de ces miasmes, et courent grand risque de contracter la fièvre jaune; maladie qui quelqufois cause la mort en vingt-quatre heures, en désorganisant notre corps de manière à en faire un nouveau foyer d'infection et à causer la perte de milliers d'individus, quoiqu'elle ne soit pas contagieuse par elle-même, comme on le démontrera dans une autre occasion.

Si l'on me dit que jusqu'à présent un pareil malheur n'est point arrivé dans les lieux dont je viens de parler, que nous sommes à la fin du mois d'août, et qu'un grand nombre de personnes y ont séjourné, je demanderai à mon tour si pour le mois de septembre nous pouvons compter sur l'étonnant bonheur que nous avons eu jusqu'ici (1)? C'est ce que nous allons examiner.

Le mois d'août a été passablement chaud. Il n'a pas plu, si l'on excepte l'averse du 6 août, qui fut presque locale, et qui, malgré deux fortes ondées d'environ deux heures, ne diminua pas la chaleur autant qu'on le désirait. Nous ignorons quand Dieu nous accordera la pluie, objet de tant de vœux; nous

(1) M. le docteur Salva a porté très-loin la prévoyance.

ignorons même si elle ne sera pas plus nuisible qu'utile, en balayant dans le port les immondices éparses maintenant dans tous les égouts de la ville. Nous sommes encore menacés d'un accroissement d'intensité de la putréfaction, s'il y a accroissement de chaleur, et si la sécheresse vient augmenter l'évaporation des eaux corrompues du môle rempli de vase, les miasmes qui s'en exhalent deviendront plus dangereux à mesure qu'ils seront plus concentrés. Communément la fièvre jaune prend son accroissement en septembre, comme on l'a observé à Cadix en 1800. C'est à la fin du mois d'août qu'elle se développa ici en 1803, dans ce même môle, sur des bâtimens hollandais qu'on y laissait pourrir de vétusté.

Ces craintes sont-elles prudence ou exagération? Quoi qu'il en soit, le moyen de se préserver de l'infection est de s'éloigner du foyer, et de se ménager par terre et par mer des issues hors de Barcelonette; car je ne vois pas pour le moment la nécessité de couper toute communication avec ce faubourg. Seulement je voudrais que le nombre de ses habitans fût diminué, que par toutes sortes de voies on fît arriver d'abondantes eaux dans le ruisseau Candal, et que, jusqu'à ce qu'elles y arrivent, les portes de mer soient interdites.

Le gouvernement sanitaire et politique fera à cet égard ce qui lui conviendra.

Signé, Celui qui ne flatte pas.

Et plus bas, SALVA.

Lettre de M. Villasecca, *Sécrétaire de l'Académie de médecine de Barcelone, extraite du Journal de cette ville, du mardi* 21 *octobre* 1821.

Lorsque le samedi 22 septembre vous avez publié un article de moi, sous les lettres initiales D. A. V., je n'attendais ni critique ni approbation de la part de mes confrères. Cependant le docteur Salva, ce professeur aussi savant qu'infatigable, cet ardent indagateur de la vérité et des faits positifs, a outré l'éloge lorsqu'il m'a écrit que cet article valait mieux à lui seul que toutes les méthodes browniennes répandues dans votre journal. De son côté, le docteur Nadel regrette que cet article ne soit pas ouvertement avoué de moi par ma signature. Pour répondre à l'honneur que je reçois de ces illustres professeurs, je vais répéter les différens points de doctrine qui entrent dans cet article, en y ajoutant quelques détails qui, dans la circonstance présente, peuvent être avantageux aux Barcelonais mes compatriotes, puisque le sort me retient à Barcelonette (2) sans pouvoir communiquer avec eux, et exposé à ce que ma chère famille succombe aux horribles atteintes de la fièvre jaune, sans qu'il me soit permis de leur porter secours, et de jouir à cet égard du droit naturel et du droit des gens acquis à tout père de famille.

---

(2) M. Villaseca est enfermé dans le faubourg de Barcelonette.

Voici ce que j'ai vu, et ce que me fait voir chaque jour notre hydre dévorante :

1°. Une courbature générale, quelquefois dans les jambes seulement, avec des frissons, un violent mal de tête, des douleurs dans l'épine ou aux lombes, le visage rouge et enflammé, les yeux brillans, sont les symptômes de l'invasion de la fièvre jaune. Elle marque ses progrès par une chaleur sèche et brûlante, avec assez de fréquence dans le pouls. Elle cesse dans les vingt-quatre heures, et quelquefois plus tard sans crise manifeste. D'autres fois à ces premiers symptômes succèdent des angoisses, une extrême sensibilité dans les hypocondres, l'ictère, des vomissemens par intervalles, la respiration fréquente, le froid et la mort. Telle est la marche la plus ordinaire de notre épidémie ;

2°. Il y a une variété dans laquelle le malade est tranquille, sans fièvre apparente ; il tombe dans la stupeur avec abattement extrême. Surviennent l'ictère et le vomissement noir. La maladie se termine paisiblement le troisième ou le quatrième jour. Les adultes dont le corps est fatigué succombent ordinairement ;

3°. Il y a une troisième forme de maladie qui n'est que feu et fièvre. Dès le second ou le troisième jour, dissolution totale, angoisses, ictère et la mort. Les jeunes gens sanguins et pléthoriques sont les victimes qu'elle choisit ;

4°. Une quatrième espèce commence par un violent accès qui cède le second jour à des sueurs abon-

dantes. Toute espérance de salut est enlevée quand le second jour à ces sueurs se joint l'anxiété; alors surviennent les vomissemens, l'ictère, quelquefois les convulsions et la mort. Les personnes d'un tempérament bilioso-sanguin, les femmes surtout, sont les victimes ordinaires de cette espèce;

5°. On observe une variété de maladie du caractère précédent, qui s'accompagne de déjections bilieuses; le malade gagne du tems, et le quinquina triomphe quand il est joint aux autres remèdes indiqués. Cette terminaison favorable est le partage des jeunes gens, lorsqu'à la force du tempérament ils joignent le calme de l'âme;

6°. Enfin il est assez ordinaire de voir la maladie préluder par une fièvre violente : l'accès cesse bientôt, et la maladie se termine en deux ou trois jours, sans aucun symptôme insidieux, par d'abondantes sueurs. Les enfans, de l'un et de l'autre sexe, sont ceux qui éprouvent le plus souvent cette variété, la plus favorable de toutes, sans être pourtant toujours à l'abri des fureurs des autres variétés.

Mais une observation importante à faire dans toutes les espèces de fièvre jaune dont je viens de parler, c'est que le foie est toujours malade, et qu'il y a toujours diffusion et altération plus ou moins prononcées de l'humeur que cet organe sécrète. Ce qu'il y a encore de remarquable, lorsque cette fièvre règne généralement parmi nous, c'est que toute la population est elle-même affectée d'une cachexie jaune ou jaunâtre, qui provient, soit de la saison

chaude, soit de l'absorption continuelle des effluves ou vapeurs qui nous environnent et qu'exhalent continuellement les malades. Du moins est-il certain que presque toutes les personnes saines ont une teinte de jaune plus ou moins forte dans les yeux. On remarque que dès qu'une personne est surprise par le froid, la fièvre jaune se déclare à l'instant. Quelques-unes sont saisies de la fièvre pendant un accès de colère; d'autres en se frappant trop vivement de la situation alarmante où nous sommes, comme cela arrive fréquemment. En un mot, il semble que les causes occasionnelles de toutes les maladies ordinaires, et de celles de la saison, n'aient plus d'autre effet que de développer l'épidémie.

Le professeur qui doute de ces vérités peut entrer en champ clos et se faire ouvrir la barrière. Qu'il vienne à Barcelonette, il y verra bien plus de choses encore que je n'en ai dites.

Quant à la méthode curative, je dirai : heureux le médecin qui, dès l'invasion, distingue dans son malade les symptômes d'une variété bénigne! Qu'il se garde bien alors de le fatiguer par des remèdes actifs et superflus; qu'il réserve les plus énergiques pour les cas graves et dangereux; car alors le médecin doit s'attacher à combattre la *congestion gangréneuse, inflammatoire du foie;* à prévenir dans le canal alimentaire les *ravages d'une bile corrosive;* à donner du *ton aux solides;* à corriger *l'altération du sang et des autres liquides.* Voilà, à mon avis, le but vers lequel doit tendre tout médecin

praticien. Dans plusieurs cas de ce genre, je me suis servi avec succès de la confection suivante : poudre d'écorce du Pérou, une once et demie ; calomélas, un gros ; carbonate de magnésie, deux gros ; faites, avec suffisante quantité de sirop, un électuaire partagé en huit doses, prises de trois heures en trois heures. J'invite nos confrères à en faire usage pour leurs malades. Avec quelques prises de ce remède, j'ai souvent paralysé la marche rapide de la maladie, et préparé la guérison du malade, guérison que complétait l'usage du quinquina, administré seul.

Quant aux moyens préservatifs, je n'ai pris d'autres précautions que de visiter mes malades entre deux courans d'air libre ; d'user avec modération des alimens ordinaires ; de me fortifier contre la fatigue par l'usage des liqueurs spiritueuses, d'éviter avec soin les tracasseries politiques, et de tâcher de conserver ma tranquillité au milieu des ravages de l'épidémie. Jamais je n'ai omis de découvrir les malades pour leur tâter le pouls, et d'observer les déjections, ayant soin ensuite de me laver les mains et le visage avec de l'eau et du vinaigre. *J'évite toujours de respirer les vapeurs fétides qui s'exhalent du malade, et de séjourner trop long-tems dans sa chambre.*

Maintenant j'ai exposé les plus importantes de mes observations et de mes recherches, dont je fais un libre hommage au gouvernement de Barcelone. Je les ai suivies, depuis le 19 août dernier, dans les deux lazarets et dans le faubourg de Barcelonette. Mon travail offre matière à un gros volume ; mais, dans l'in-

tention où je me trouve de pouvoir le rédiger un jour; je croirais manquer aux devoirs que m'imposent la confiance du public et celle du gouvernement, dont je suis honoré, si je négligeais, dans la circonstance actuelle, de faire connaître les moyens que j'ai employés, et que je continue d'employer comme médecin zélé et comme bon citoyen.

Barcelone, 30 septembre 1821.

Signé, Don Antonio Villaseca.

Observations de fièvres intermittentes guéries par le sulfate de quinine, suivies de réflexions sur l'emploi de ce nouveau remède, et sur la nature des fièvres d'accès, notamment de celles dites intermittentes; par Lesaive, *D.M.P., ex-Chirurgien-Major d'armée, et Membre résidant de la Société médicale de Tours.*

Tous les médecins savent que c'est aux travaux de MM. Pelletier et Caventou que nous devons la connaissance de deux nouvelles substances alcalines: la *cinchonine* et la *quinine*, qu'ils ont retirées des quinquinas, lesquelles substances, selon toute apparence, sont les seuls principes actifs de ces précieuses écorces. Tout porte à croire que la vertu fébrifuge du quinquina jaune réside spécialement dans la quinine, et

celle du quinquina gris dans la cinchonine. Ces savans ont trouvé réunies ces deux bases salifiables dans le quinquina rouge. Une telle découverte ne devait pas rester stérile. Plusieurs médecins, notamment MM. Double, Chomel, Magendie, Bally et Villermé ont employé le nouveau remède, et leur attente a été couronnée d'un succès complet. Aidé de leur expérience, et enhardi par leurs succès, je l'ai aussi administré, et, comme eux, j'en ai retiré des avantages très-marqués, dans cinq cas, dont voici l'histoire abrégée.

Ire. *Observation.* — Le sieur J**, âgé de trente-cinq ans, d'un tempérament sanguin, nerveux, habitant dans une cave humide, creusée dans le roc, fut pris, le matin du 21 juin dernier, sans cause connue, d'un accès de fièvre intermittente tierce, qui dura à peu près six heures; le malade but considérablement, et eut de fréquentes envies de vomir, pendant le frisson, sans douleur à l'épigastre; il mouilla plusieurs chemises au déclin de la fièvre.

L'apyrexie était parfaite le 22, le malade, qui avait de l'appétit, se crut guéri; mais sa joie ne fut pas de longue durée, car, le 23, de bon matin, un nouvel accès heaucoup plus fort que le précédent, le jeta dans une grande agitation. On m'appela dans la journée. Quand je le vis, le pouls était plein, vif et fréquent; la langue était humide et limoneuse vers sa base seulement, ses bords et sa pointe n'étaient ni rouges ni boutonnés; les yeux étaient animés, le visage rouge et couvert de sueur, qui bientôt devint générale et très-abondante; aucun organe intérieur ne paraissait

souffrir. Le malade, ayant vomi trois fois pendant le frisson, et rien d'ailleurs n'anonçant l'existence d'une gastrite ou de toute autre inflammation, il prit, le lendemain matin, un grain et demi de tartrate antimonié de potasse, qui lui fit rendre beaucoup de bile jaune verdâtre, par haut et par bas. Petit-lait, eau de pain.

Le malade se trouva assez bien tout le jour du 24, et le sommeil fut même assez bon, jusqu'au moment où un troisième accès, bien plus violent que le dernier, troubla de nouveau l'harmonie de toutes les fonctions, notamment celles du cerveau. Les symptômes de la surveille reparurent avec plus d'intensité; j'observai de plus des soubresauts des tendons, et un désordre presque complet de l'intellect. Cet accès se termina, comme les deux autres, par une sueur abondante : la soif avait été inextinguible.

C'est alors que je pensai au sulfate de quinine, si justement vanté, pour arrêter, ou du moins enrayer la marche d'une maladie qui, dès le troisième accès, offrait déjà les signes d'une fièvre pernicieuse. Je prescrivis, pour le lendemain 26, neuf grains de ce sel, à prendre en trois fois, la première à cinq heures, la seconde à sept heures du matin, et la troisième à six heures du soir; une demi-heure après chaque dose, le malade but une tasse d'infusion de petite centaurée. Cette journée du 26 se passa bien, et la fièvre, qui devait revenir le 27 au matin, ne reparut plus. Deux jours après cet homme reprit son métier de cordonnier, ainsi que sa manière de vivre habituelle, et

depuis ce moment jusqu'à ce jour sa santé n'a pas varié.

IIe. *Observation.* — La femme du sieur V**, âgée de trente-cinq ans, d'un tempérament bilieux-lymphatique, et nourrice, avait éprouvé, outre les fatigues, de vives inquiétudes sur le sort de son mari, lorsque le 27 juin au matin, jour où ce dernier cessa d'avoir la fièvre, elle-même fut attaquée de la même affection. Cet accès, ainsi que les deux suivans qu'elle eut en tierce, ne fut point précédé de frisson, ni accompagné d'une grande soif, ni suivi de sueurs, comme chez son mari : les accès furent aussi moins violens. Apyrexie complète les 28 et 30.

La langue étant très-sale, et aucun symptôme d'irritation gastrique n'existant, elle prit le 30 un émétocathartique qui l'évacua beaucoup par bas. La fièvre n'en vint pas moins le 1er. juillet, ainsi que je m'y attendais, les vomitifs, et notamment les purgatifs, ne *coupant* presque jamais les fièvres intermittentes.

Le 2, elle prit six grains de sulfate de quinine, de la même manière que son mari, et la fièvre disparut comme par enchantement pour ne plus revenir.

IIIe. *Observation.* — Le jeune F**, âgé de quinze ans, d'un tempérament lymphatico-bilieux, avait gagné dans un lieu marécageux une fièvre intermittente tierce. De retour chez ses parens, ils le purgèrent, ce qui ne troubla point la marche habituelle de la fièvre. Je vis ce jeune homme pour la première fois, pendant son neuvième accès qui fut fort, et je prescrivis pour le lendemain, 18 juillet, quatre grains

et demi de sulfate de quinine, à prendre en trois doses. Le jour suivant, la fièvre manqua pour ne plus reparaître, à sa grande satisfaction. Pour éviter une rechute, je lui en fis prendre encore deux grains le surlendemain de la première dose. Il est reparti bien portant.

IVe. *Observation.* — La fille du sieur C**, âgée de douze ans, d'une constitution lymphatique et délicate, gardait depuis plus d'un mois une fièvre intermittente, d'abord quotidienne, puis tierce. Comme elle ne présentait pas un caractère grave, et que d'ailleurs la malade ne manquait pas d'appétit pendant l'apyrexie, on ne m'avait point appelé. On s'était contenté de plusieurs remèdes prétendus *infaillibles* que de *savantes commères* du voisinage avaient conseillés, ce qui n'empêcha pas la fièvre de continuer. Ennuyé de l'espèce de langueur dans laquelle cette jeune fille était enfin tombée, on se décida à réclamer mes soins. Reconnaissant une *simple* fièvre intermittente, je n'hésitai point à lui faire prendre le lendemain un opiat fébrifuge qui *coupa* incontinent la fièvre.

Quinze jours s'étaient à peine écoulés quand cette fille eut un accès de fièvre avec frisson; elle revint plus fort le lendemain et le surlendemain. Je m'opposai au quatrième accès en lui faisant prendre une nouvelle dose d'opiat.

Une seconde rechute ayant eu lieu une dixaine de jours après, et la malade ayant déjà eu deux accès, cette fois-ci en tierce, je lui en évitai un troisième

en lui faisant prendre quatre grains de sulfate de quinine en deux doses, à deux bonnes heures d'intervalle, le matin du jour apyrétique. Je lui en ai encore fait prendre un grain et demi le surlendemain, pour éviter une troisième rechute. Mais trois semaines s'étant écoulées depuis la dernière, et la malade, qui a eu bon appétit, ayant déjà recouvré toutes ses forces, tout fait croire que la fièvre ne reparaîtra plus.

V°. *Observation.* — Enfin une petite fille, âgée de cinq mois, encore à la mamelle, sœur du sujet de la dernière observation, a aussi été guérie d'une fièvre intermittente tierce, par deux grains du même remède pris en deux doses. L'accès commençait dans l'après-midi chez l'aînée, et de grand matin chez l'autre.

J'ai administré le nouveau sel fébrifuge avec un égal succès dans cinq autres circonstances. Voici le sommaire de ces observations :

1°. L'enfant du sieur V. N**, âgé de cinq ans, éprouvait le cinquième accès d'une fièvre intermittente tierce très-violente, lorsque je fus appelé. Le lendemain, 2 août, il prit quatre grains de sulfate de quinine, et le 3 la fièvre manqua pour ne plus revenir.

2°. Le sieur F**, âgé de vingt-huit ans, marinier, était tourmenté, depuis le mois d'août 1820, d'une fièvre intermittente avec type tantôt tierce, tantôt quotidien, etc. A des époques plus ou moins éloignées, cette fièvre avait cédé trois ou quatre fois

au quinquina donné en poudre ou en opiat, pour reparaître six ou huit jours après.

C'est le 12 août dernier que ce malade réclama mes soins. Après m'être bien assuré qu'il n'existait chez lui *aucune* complication inflammatoire (car je ne regarde pas *toutes* les fièvres intermittentes comme *effets* d'une inflammation qui en serait la cause), je n'hésitai pas pour lui affirmer que je le débarrasserais bientôt de sa fièvre, qui alors était quarte, avec de très-petites quantités d'un médicament qui ne lui causerait aucune répugnance : il ne voulait plus entendre parler du quinquina... Je commençai par lui faire appliquer, le lendemain de ma consultation, deux sangsues à l'anus, pour combattre une violente céphalalgie qui le fatiguait beaucoup depuis quelques jours; d'ailleurs, il avait le pouls plein, grand et lent. La fièvre n'en vint pas moins le 14. Le 15, il prit neuf grains de sulfate de quinine en trois doses, la première au matin, la deuxième à midi et la dernière au soir, et le 17 la fièvre manqua. Malgré ce premier succès, je lui en fis encore prendre six grains le 18 et quatre grains le 21, pour éviter une rechute. Au moment où j'écris, 1er. novembre, la fièvre est à reparaître, l'appétit est excellent, etc.; il n'y avait donc pas chez cet homme de désorganisation viscérale.

3°. Madame O. C**, âgée d'environ vingt-cinq ans, d'une complexion délicate, fut prise, le 21 septembre au matin, d'un accès de fièvre avec frisson, etc.; elle revint ainsi en tierce jusqu'au 1er. octobre, l'apyrexie étant parfaite les jours intermédiaires. On m'appela

le 28 septembre. Le 29, la fièvre fut violente ; elle dura au moins huit heures. La malade avait entièrement perdu l'appétit depuis le premier accès ; sa langue était humide, recouverte partout d'un enduit jaune foncé très-épais ; l'amertume de la bouche était très-prononcée ; il y avait eu quelques vomituritions à chaque accès.

Le 30, un grain d'émétique, pris en trois fois dans une once et demie de sirop d'ipécacuanha, fit vomir passablement, ce qui n'empêcha pas le sixième accès de venir le jour suivant ; mais six grains de sulfate de quinine donnés le 2 octobre, en trois doses, s'opposèrent au retour du septième. Le 4, j'en fis prendre encore quatre grains en deux fois, pour assurer la guérison qui s'est maintenue.

4°. Le fils de la jeune femme sujet de l'observation précédente, âgé de trois ans, avait pris, non sans beaucoup de difficultés, une partie d'une potion fébrifuge et plusieurs doses de sirop de quinquina, sans qu'on s'aperçût d'un changement marqué dans sa fièvre qui était intermittente avec type quotidien, et qui a duré depuis le 24 septembre jusqu'au 6 octobre. Trois grains de sulfate de quinine pris le 7, en deux doses, ont évité un nouvel accès à cet enfant, qui n'a plus rien ressenti depuis.

5°. Enfin, la fille de M. J**, âgée de six ans et demi, avait gagné, dans un pays marécageux, une fièvre intermittente quarte. Mandé pendant le cinquième accès qui fut fort, je m'assurai qu'elle était

sans complication, pour ne pas dire *essentielle*. Le lendemain, 4 octobre, je fis prendre à l'enfant, en deux fois, quatre grains de sulfate de quinine, et le 6 la fièvre ne vint pas. Le 7, elle en prit encore deux grains pour confirmer la guérison qui ne s'est pas démentie.

Quoique je n'aie encore employé le sulfate de quinine que dix fois, j'ose néanmoins affirmer qu'il possède éminemment toutes les qualités fébrifuges du meilleur quinquina, et qu'il devra presque toujours lui être préféré, non-seulement parce qu'il agit avec promptitude et efficacité, mais surtout parce que tous les malades atteints de fièvres intermittentes, *sans complication d'inflammations gastrique ou autre*, pourront en faire usage, tant il est facile à administrer. On sait, au contraire, qu'un petit nombre de malades peuvent prendre le quinquina, soit en poudre, soit en opiat, parce que tous ont pour lui une répugnance que beaucoup d'entre eux ne peuvent surmonter. Si vous joignez à cette répugnance la quantité énorme qu'on est quelquefois obligé de leur donner, vous saurez pourquoi beaucoup d'entre eux le vomissent souvent, très-peu de tems après l'avoir avalé.

C'est avec intention que j'ai dit plus haut : *sans complication d'inflammations* etc.; car, comme le quinquina et tous les autres toniques ou irritans, ce sel ne pourrait qu'aggraver la maladie, la rendre même mortelle, si les fébricitans étaient atteints en même tems d'une inflammation viscérale, et notamment

d'une gastro-entérite. J'ai donné ailleurs (1) l'observation d'une gastrite latente devenue tout-à-coup aiguë, accompagnée d'une fièvre intermittente tierce, qui aurait pu en imposer à quelques médecins non prévenus contre ce genre de complication, notamment aux *guérisseurs* qui croient que toutes les fièvres peuvent et doivent être *coupées* avec des vomitifs, des purgatifs et le quinquina, surtout celles dont le type est intermittent. Heureusement pour l'humanité, ces complications ne se rencontrent pas aussi souvent que le pensent quelques praticiens, d'ailleurs très-distingués. Ainsi, le sulfate de quinine, ce fébrifuge par excellence quand il est administré par un médecin instruit et prudent, peut devenir une arme meurtrière dans les mains d'un présomptueux ignorant.

Malgré toute la confiance que m'inspire ce nouveau remède, je pense qu'on ne doit en faire usage qu'avec prudence, et seulement après s'être bien assuré que les organes gastriques sont en bon état. Je ne dois pas taire, à cette occasion, ce que j'ai observé chez les deux premiers sujets de ces observations ; l'un et l'autre ont éprouvé, pendant quelques minutes, et immédiatement après son administration, un grand travail dans l'estomac, des borborygmes, et même

(1) Précis de la constitution médicale de Tours, 4e. trimestre de 1819. — Journal universel des Sciences médicales, Tome XIX, page 359.

une chaleur assez vive qu'ils ont comparée à des flammes qui auraient passé rapidement, et en différens sens, à travers ce viscère. Les autres n'ont rien éprouvé de semblable. Le sulfate de quinine donné aux premiers avait été pris chez M. Robiquet, et l'autre chez M. Pelletier. Y aurait-il une différence dans leur manière de le préparer? Je l'ignore; mais ce qu'il y a de certain, c'est que le premier est moins blanc, moins léger, plus soluble, et d'une saveur, en apparence, plus forte et plus amère (2).

Bien que je partage presque toutes les opinions qui forment la base de la doctrine physiologique; bien que j'admire le talent observateur et la profondeur des vues de M. Broussais, je ne puis admettre, avec cet auteur, que *toutes* les fièvres continues *dites essentielles*, comme les rémittentes et les intermittentes, reconnaissent *toujours* pour cause une irritation gastrique. S'il en était ainsi, pour ces dernières surtout, l'irritation, produite par un ou plusieurs accès, serait bientôt métamorphosée en inflammation.

---

(2) Depuis que ces réflexions sont rédigées, j'ai appris en quoi consiste cette différence : le sulfate de quinine préparé par M. Robiquet est avec excès d'acide, tandis que celui de M. Pelletier est neutre, ou plutôt avec excès de base, ce qui rend raison de la plus grande solubilité du premier, et de l'impression plus vive qu'il produit sur la langue et les organes gastriques à l'instant même de son ingestion. On peut rendre à volonté, dit M. Pelletier, mon sulfate plus soluble, en y ajoutant un atôme d'acide sulfurique.

véritable sous l'influence des fébrifuges, des stimulans, car il n'y a qu'un pas de l'irritation un peu vive d'une partie à son inflammation. L'expérience, qui appuie presque toujours ses raisonnemens lumineux, n'est pas entièrement d'accord cette fois avec sa théorie. On ne peut néanmoins disconvenir qu'elle ne soit très-ingénieuse; elle séduit et entraîne, mais les faits de tous les jours ne permettent pas de l'admettre sans restriction.

S'il était vrai aussi que *toutes* les fièvres *intermittentes dites bilieuses, muqueuses, adynamiques, ataxiques*, etc., dépendissent *toujours* de l'irritation périodique ou intermittente de la membrane muqueuse gastro-intestinale, les saignées locales, une diète sévère et les délayans suffiraient *toujours* pour les guérir, ce qui est contraire à l'expérience, dans le plus grand nombre des cas.

Je sais très-bien que, dans les fièvres d'accès, surtout dans celles dites rémittentes, les irritations si souvent renouvelées des viscères les prédisposent plus ou moins, suivant leur vitalité, à l'inflammation qui n'est, comme on sait, que le *summum* de l'irritation. Mais je ne crois pas que la membrane muqueuse gastro-intestinale soit plus spécialement affectée que les autres viscères. Ce qui paraît très-bien fortifier mon opinion, c'est que les malades chez lesquels on *coupe* la fièvre avec le quinquina ou tout autre fébrifuge, ne tardent pas à recouvrer leur santé première, alors même qu'ils ont eu un assez grand nombre d'accès; l'appétit se fait presque toujours sentir dès que

la fièvre a disparu, et le plus souvent la digestion des alimens, même solides, s'opère très-bien et sans douleur.

Ainsi, quoique je ne prétende pas faire connaître l'étiologie encore assez obscure de ces sortes de fièvres, je pense qu'il serait ridicule d'en trouver toujours la *cause* dans l'estomac seul. Je crois que tous les viscères, ou appareils organiques, participant plus ou moins à l'irritation, selon leur susceptibilité, pendant l'accès, il en résulte qu'aucun d'eux ne peut que très-difficilement s'enflammer, parce que tous les autres, *pris collectivement*, forment un foyer plus considérable d'irritation; d'ailleurs, l'effet révulsif qui a lieu lorsque la vie semble se diriger, aux deuxième et troisième périodes, du centre vers la circonférence, doit encore contribuer pour beaucoup à *détourner* ces inflammations.

On ne disconviendra pas, j'espère, que le foie, la rate, les poumons, le cerveau et le cœur surtout, tout aussi bien que la muqueuse gastro-intestinale, sont sur-excités, pendant ces accès de fièvre intermittente. Je n'ignore pas que ces irritations successives tourmentent et fatiguent les organes, mais je n'en puis conclure que ce soit la cause ordinaire et constante de leur désorganisation, surtout quand on fait dépendre cette désorganisation de la présence de l'irritation sur la membrane muqueuse gastro-intestinale. S'il en était *toujours* ainsi, tous les malades qui gardent deux, quatre, six mois et plus, des fièvres intermittentes, devraient nécessairement succomber, ce qui est con-

traire à l'expérience, qui prouve encore cette fois que, dans un très-grand nombre de ces derniers cas, les amers, et notamment le bon quinquina, administrés avec discernement, triomphent plus souvent de ces maladies que les mucilagineux et les délayans. Le contraire aurait lieu si, *dans tous les cas*, les fièvres intermittentes n'étaient que le *symptôme* de l'irritation de cette membrane; bien plus, le quinquina, au lieu de les faire disparaître, les transformerait bientôt en fièvres rémittentes, et même en continues, en la sur-excitant. Je le répète; les faits de tous les jours sont trop souvent en opposition manifeste avec cette ingénieuse théorie pour pouvoir l'admettre sans restriction. J'en reconnais la justesse, dans quelques cas, et ce n'est que parce qu'on l'a trop généralisée que j'ai cherché à en faire connaître les principaux vices.

Enfin, pour terminer ces réflexions, je dirai, non pas qu'*il y a là quelque chose de spécial*, mais bien que l'*essence* de ces affections bizarres a échappé jusqu'à ce jour aux investigations des médecins les plus distingués, et que probablement nous ne sommes pas à la veille de la bien connaître. Je sais assez bien quand et comment on doit administrer le quinquina, mais j'avoue ne pas si bien savoir pourquoi il fait si souvent, comme par enchantement, cesser des fièvres qui s'annonçaient avec des signes du plus mauvais augure : un empirisme raisonné n'est pas indigne d'un médecin observateur.

Distribution de prix aux élèves des hôpitaux militaires d'instruction.

La distribution des prix, qui chaque année excite l'émulation parmi les jeunes élèves des hôpitaux militaires d'instruction, vient d'avoir lieu. Nous nous faisons un plaisir de consigner ici les noms des élèves qui ont mérité d'être couronnés. Plusieurs sans doute sont destinés à se distinguer dans une carrière qui ne peut être sans gloire, parce qu'elle n'est pas sans danger. Le dévouement que les chefs de la médecine militaire ont montré dans toutes les circonstances où de redoutables épidémies menaçaient et nos armées et les habitans des contrées qu'elles occupaient, ne sera point perdu pour la postérité. Le nombre des médecins militaires, que la mort a moissonnés chaque année, dans ces tems de deuil où le typhus ravageait l'Europe couverte de nos bataillons, est immense; ils sont morts presque ignorés de leurs contemporains, le sentiment du devoir plus que le désir de la célébrité soutenait leur zèle; pour avoir été obscur, leur trépas n'en est pas moins honorable.

Une maladie non moins meurtrière que la peste s'est montrée dans le nord de l'Espagne, non loin de nos frontières. Le Gouvernement français, attentif à tout ce qui intéresse la prospérité et la conservation du Royaume, fait un appel aux médecins de notre pays; à peine a-t-il été entendu que déjà ils se présentent en foule. La postérité gardera le souvenir de

ce noble dévouement; elle dira qu'un de ces zélés observateurs a succombé sur ce champ de mort que le militaire le plus intrépide fuit avec horreur, parce qu'il n'y trouve point de lauriers à cueillir. Des souscriptions ont été ouvertes pour qu'une médaille soit frappée en l'honneur de ces généreux français, et pour l'érection d'un monument au docteur Mazet, mort à Barcelone, emportant avec lui les regrets de deux nations. Un Prince, dont le nom se présente toujours le premier lorsqu'il s'agit d'un bienfait, S. A. R. MONSIEUR, vient d'adresser à la mère de cette jeune victime une somme de deux mille francs, et des paroles de consolation dont son cœur maternel sentira tout le prix.

Ce ne sont donc pas seulement des exemples de savoir et d'habileté qui sont offerts aux étudians en médecine, mais aussi des exemples de courageux dévouement.

PARIS.

Chirurgiens.

MM. Scoutetten (Henri-Joseph),
Richond (Louis-François),
Lamoureux (Antoine-Marie),
Murville (François-Joseph).

Pharmaciens.

MM. Girod (J.-F.-N.),
Thiriaux (Jean-Baptiste-Joseph).

LILLE.

Chirurgiens.

MM. Casaubon (L.-Dom.-Jul.),
Poullain (Isid.-Jean-Baptiste),
Warmé,
Léonard (Edouard-Xavier).

Pharmaciens.

MM. Ferrus (Joseph-François-Victor),
Briant (Louis-François).

STRASBOURG.

Chirurgiens.

MM. Goupil (J.-M.-Auguste),
Veyssière (Jean-Baptiste),
Lodibert (Ant.-Théoph.-Jul.),
Boulongne (Jean-Cosme-Arn.).

Pharmaciens.

MM. Bonnet (Hippolyte),
D'Héré (Charles).

METZ.

Chirurgiens.

MM. Beugny (Florentin),
Marthelot (Jacques),

MM. Desoudin (Jean-Charles),
Chaumas.

Pharmaciens.

MM. Marie (Pierre-Augustin).
Hallez (Alexis-François).

Lettre de M. le Baron Des Genettes *à* MM. Leroux, Hallé, Désormeaux, Royer-Collard *et* Béclard, *Professeurs de la Faculté de médecine de Paris, etc.*

Chers et honorés collègues,

Dans la dernière assemblée de notre Faculté, vous fûtes nommés membres d'une Commission chargée d'honorer par un souvenir le dévouement de notre confrère M. Mazet, mort à Barcelone. Ayant parlé sur cet objet, et dans l'intention de faire adopter une médaille, la Faculté m'a fait l'honneur de m'adjoindre à vous.

Retenu aux champs pour y planter des arbres, je n'ai pu assister à la première réunion de la Commission. Voulant cependant payer mon tribut, j'ai jeté sur le papier le projet d'inscription suivante, que je désirerais voir gravée au milieu d'une couronne civique :

ANDREÆ MAZET
D. M. P.
INTER CONTAGIUM
BARCINONI DEBELLANDUM
DECORA MORTE
OCCUMBENTI
FACULTAS MEDICA PARISIENSIS
M. DCCCXXI.

J'ai employé l'idiome latin parce qu'il est plus concis, et, je crois aussi, plus numismatique que le français.

On trouvera facilement des formules variées et plus étendues d'hommage et de consécration, si, comme on propose de le faire, la Faculté, acquittant un jour la dette de la patrie et de l'humanité, élève sous ses portiques des marbres rémunérateurs de tant d'autres dévouemens dont notre art doit se glorifier.

Agréez, chers et honorés collègues, les salutations

De votre très-humble et dévoué serviteur,
Le Baron DES GENETTES.

Rosny, le 19 novembre 1821.

Prix proposés par la Société royale de médecine de Bordeaux.

La Société rappelle que dans son programme de 1820, elle a remis au concours, pour la troisième fois, la question suivante:

Quels sont les résultats d'un accroissement trop rapide? Quels sont les moyens d'en modérer les progrès, s'ils deviennent nuisibles, et de remédier aux accidens qui en sont la suite?

Elle promet un prix de la valeur de 300 francs, avec une médaille d'or de la valeur de 100 francs, qu'elle décernera dans sa séance publique de 1822, à l'auteur du mémoire qui aura le mieux répondu à cette question. Elle veut un travail rempli de faits positifs, que la médecine pratique puisse avouer sans contestation.

La Société, dans son programme de l'année dernière, a appelé l'attention des médecins du département de la Gironde, sur un sujet de prix qui intéresse la santé de nos concitoyens. Elle a promis de décerner, dans sa séance publique de 1822, un prix de la valeur de 300 fr., à l'auteur du meilleur mémoire sur cette question;

Quelles sont les maladies qui règnent le plus communément dans le département de la Gironde, en établir les causes et les moyens de les prévenir?

TABLE
ALPHABÉTIQUE
DES MATIÈRES

Contenues dans le Tome vingt-quatrième du Journal Universel des Sciences Médicales (1).

(1) L'astérisque placé au devant des chiffres annonce que l'ouvrage a été analysé.

